



RZECZPOSPOLITA POLSKA

Rzecznik Praw Pacjenta

Krystyna Barbara Kozłowska

SPRAWOZDANIE

*dotyczące przestrzegania praw pacjenta na terytorium
Rzeczypospolitej Polskiej*

Obejmuje okres od dnia 1 stycznia 2013 r. do dnia 31 grudnia 2013 r.

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

| | |
|---|----|
| I. WPROWADZENIE | 5 |
| II. INFORMACJE OGÓLNE..... | 7 |
| III. PRZESTRZEGANIE PRAW PACJENTA | 15 |
| 1. Przestrzeganie poszczególnych praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – wnioski | 15 |
| 1.1. Zróżnicowanie terytorialne | 15 |
| 1.2. Stan przestrzegania praw pacjenta w podziale na poszczególne prawa | 16 |
| 1.3. Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych | 17 |
| 1.4. Prawo pacjenta do dokumentacji medycznej | 19 |
| 1.5. Prawo do informacji | 20 |
| 1.6. Prawo do poszanowania intymności i godności | 21 |
| 1.7. Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego | 23 |
| 1.8. Pozostałe prawa pacjenta określone w ustawie o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta | 24 |
| 1.9. Prawa pacjenta wynikające z ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego oraz aktów wykonawczych | 26 |
| 2. Problematyka zgłoszeń kierowanych za pośrednictwem infolinii | 29 |
| 3. Przestrzeganie prawa pacjenta na podstawie prowadzonych przez Rzecznika postępowań wyjaśniających | 31 |
| 3.1. Informacje ogólne | 31 |
| 3.2. Stwierdzone naruszenia praw pacjenta | 33 |
| 3.3. Postępowania wyjaśniające, w których sprawa była badana na miejscu | 38 |
| 3.4. Wnioski o ponowne rozpatrzenie sprawy | 42 |
| 3.5. Orzecznictwo sądowe w zakresie naruszenia zbiorowych praw pacjenta | 43 |
| 4. Przestrzeganie praw pacjenta w psychiatrycznej opiece zdrowotnej w świetle działalności Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego | 44 |
| 4.1. Charakterystyka poszczególnych form działalności Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego | 44 |
| 4.2. Naruszenia przepisów w zakresie praw pacjenta w podmiotach leczniczych, w których funkcję pełnią Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego | 48 |
| 4.3. Działania podjęte przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego z własnej inicjatywy | 54 |
| IV. REALIZACJA PRAWA PACJENTA DO ZGŁOSZENIA SPRZECIWU WOBEC OPINII ALBO ORZECZENIA LEKARZA | 59 |
| V. DZIAŁANIA SYSTEMOWE PODEJMOWANE PRZEZ RZECZNIKA PRAW PACJENTA | 61 |
| 1. Bezpieczeństwo pacjenta | 61 |
| 2. Dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej | 63 |
| 3. Jakość udzielania świadczeń zdrowotnych | 67 |
| 4. Sposób realizacji prawa pacjenta do dokumentacji medycznej | 74 |
| VI. WSPÓLDZIAŁANIE | 75 |
| 1. Współdziałanie z organami władzy publicznej w celu zapewnienia pacjentom przestrzegania ich praw | 75 |
| 1.1. Współpraca z Urzędem Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych | 75 |
| 1.2. Współpraca z Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia | 75 |
| 1.3. Współpraca z Rzecznikiem Praw Dziecka | 76 |

| | |
|--|------------|
| 1.4. Współpraca z ministrem właściwym do spraw zdrowia | 76 |
| 1.5. Współpraca z Ministrem Sprawiedliwości | 78 |
| 1.6. Współpraca z pozostałymi ministrami | 79 |
| 1.7. Współpraca z innymi organami/podmiotami | 80 |
| 1.8. Wystąpienia do Narodowego Funduszu Zdrowia | 81 |
| 1.9. Wystąpienia do konsultantów właściwych dla danej dziedziny medycyny: | 83 |
| 2. Współpraca z organizacjami pozarządowymi, społecznymi i zawodowymi, do których celów statutowych należy ochrona praw pacjenta | 85 |
| 3. Współpraca w zakresie uczestnictwa w sprawach cywilnych związanych z naruszeniem praw pacjenta oraz z prokuraturą i sądami | 89 |
| VII. LEGISLACJA | 91 |
| 1. Opracowywanie i przedkładanie Radzie Ministrów projektów aktów prawnych dotyczących ochrony praw pacjenta | 91 |
| 2. Występowanie do właściwych organów z wnioskami o podjęcie inicjatywy ustawodawczej | 92 |
| 3. Opiniowanie projektów zewnętrznych aktów prawnych | 94 |
| VIII. EDUKACJA I PROMOCJA | 95 |
| 1. Publikacje i kampanie medialne | 95 |
| 2. Działania edukacyjne | 98 |
| IX. DOCHODZENIE ZADOŚĆUCZYNIENIA I ODSZKODOWANIA PRZED WOJEWÓDZKIMI KOMISJAMI DO SPRAW ORZEKANIA O ZDARZENIACH MEDYCZNYCH | 101 |
| 1. Działalność komisji wojewódzkich | 101 |
| 2. Sprawy o odszkodowania prowadzone przed sądami powszechnymi | 104 |
| X. WNIOSKI | 107 |
| SPIS MAP | 109 |
| SPIS RYSUNKÓW | 109 |
| SPIS TABEL | 109 |
| SPIS WYKRESÓW | 110 |

I. WPROWADZENIE

Rzecznik Praw Pacjenta (zwany dalej „Rzecznikiem”) jest centralnym organem administracji rządowej powołanym w celu ochrony praw pacjentów. Zakres działań Rzecznika został określony w art. 47 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* (Dz.U z 2012 r. poz. 159, z późn. zm.), zwanej dalej „*ustawą*”.

Sprawozdanie dotyczące przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej stanowi realizację dyspozycji art. 58 *ustawy*, zgodnie z którym Rzecznik przedstawia je corocznie Radzie Ministrów. Przedmiotem sprawozdania jest analiza z przestrzegania praw pacjenta, która została przeprowadzona na podstawie realizacji ustawowych zadań Rzecznika, w szczególności prowadzonych postępowań wyjaśniających.

W omawianym okresie najczęściej stwierdzano naruszenie praw: do świadczeń zdrowotnych, do dokumentacji medycznej, do informacji oraz do poszanowania intymności i godności. Najwyższy procent stwierdzonych naruszeń praw pacjenta dotyczył psychiatrii, medycyny rodzinnej oraz ginekologii i położnictwa. Ponadto więcej niż połowa podmiotów leczniczych, które naruszyły prawa pacjenta, wykonywała działalność leczniczą w zakresie stacjonarnych i całodobowych świadczeń szpitalnych. Stwierdzone naruszenia praw pacjenta najczęściej dotyczyły podmiotów leczniczych z województw mazowieckiego i łódzkiego, najrzadziej zaś z województw opolskiego, świętokrzyskiego i zachodniopomorskiego. W ramach prowadzonych postępowań wyjaśniających badano także sprawy na miejscu (w sprawozdaniu przedstawiono odrębną analizę tej grupy spraw).

Prowadzone w 2013 r. systemowe działania Rzecznika koncentrowały się wokół czterech obszarów: bezpieczeństwo pacjenta, dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej, jakość udzielania świadczeń zdrowotnych oraz dostęp do dokumentacji medycznej. Do najważniejszych można zaliczyć działania na rzecz: wprowadzenia okołoperacyjnej karty kontrolnej, poprawy bezpieczeństwa pacjentek w zakresie opieki okołoporodowej, terminowej realizacji świadczeń zdrowotnych, a także dostępu do diagnostyki i leczenia w podstawowej opiece zdrowotnej, w tym dostępu do lekarzy pediatrów w ramach nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej.

Ponadto w ubiegłym roku kontynuowano prace nad nowelizacją *ustawy*, prowadzone przez Ministra Zdrowia jako organ odpowiedzialny za opracowanie i procedowanie projektu. Zgłoszone przez Rzecznika uwagi i propozycje miały na celu zwiększenie skuteczności działań podejmowanych na rzecz ochrony praw pacjenta.

Jednym z priorytetów działalności Rzecznika jest ochrona praw pacjentów hospitalizowanych w szpitalach psychiatrycznych. Przestrzeganie praw pacjentów w psychiatrycznej opiece zdrowotnej zostało zaprezentowane na podstawie działań Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego (będących pracownikami Biura Rzecznika Praw Pacjenta, dalej zwanego „*Biurem*”). W wyniku analizy rozpatrzonych skarg i wniosków stwierdzono, że najczęściej dotyczyły one procedury przyjmowania do szpitala psychiatrycznego bez zgody oraz prawa pacjenta do złożenia w dowolnej formie wniosku o nakazanie wypisania ze szpitala psychiatrycznego.

W związku z nowelizacją ustawy z dnia 6 września 2001r. – *Prawo farmaceutyczne* (Dz.U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271, z późn. zm.) w 2013 r. katalog praw pacjenta zawarty w *ustawie* został rozszerzony o prawo do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych. Zgodnie z nim pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy, lub opiekun faktyczny ma prawo zgłaszania niepożądanego działania produktu leczniczego osobom wykonującym zawód medyczny,

Prezesowi Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych bądź podmiotowi odpowiedzialnemu za wprowadzenie produktu leczniczego do obrotu.

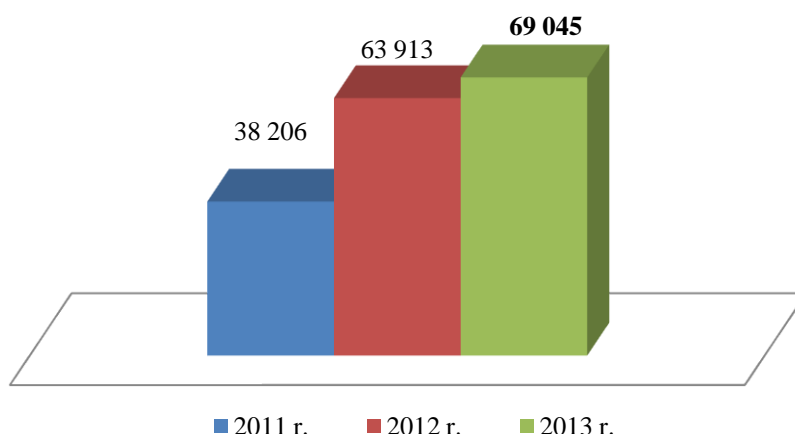
W 2013 roku Rzecznik realizował również liczne działania na rzecz edukacji pacjentów oraz popularyzacji wiedzy o prawach pacjenta, w tym w szczególności podjęto współpracę z Urzędem Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych w zakresie kampanii pt. „Lek Bezpieczny”, która ma na celu przekazanie informacji o ww. prawie do zgłaszania niepożądanych działań produktów leczniczych. Rzecznik zainicjował również program edukacyjny pt. „Elementarz małego pacjenta”, w ramach którego pracownicy Biura pełniący funkcję Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego przeprowadzili wiele spotkań informacyjno-edukacyjnych z pacjentami, w tym najmłodszymi, w celu podniesienia świadomości w zakresie przysługujących im praw. Rzecznik opracował również materiał edukacyjno-informacyjny pt. „Wakacyjny poradnik pacjenta” oraz „Niezbędnik dla wnioskodawców” (skierowany do osób ubiegających się o odszkodowanie i zadośćuczynienie przed wojewódzkimi komisjami ds. orzekania o zdarzeniach medycznych).

Dokonując analizy przestrzegania praw pacjenta w 2013 r. na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, Rzecznik w podsumowaniu niniejszego sprawozdania określił obszary w systemie ochrony zdrowia wymagające podjęcia działań w 2014 r.

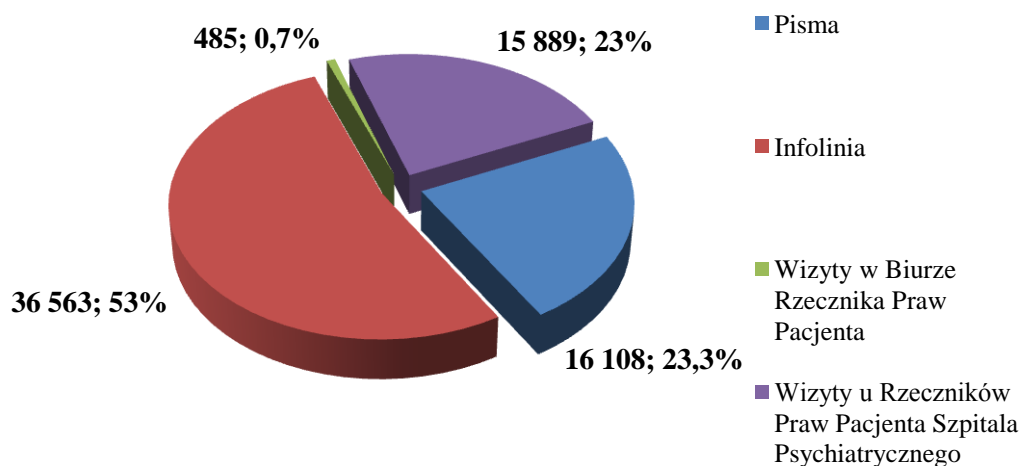
II. INFORMACJE OGÓLNE

W 2013 r. do Biura wpłynęło **69 045 zgłoszeń**, które były podstawą do realizacji ustawowych zadań Rzecznika.

Wykres 1. Liczba zgłoszeń do Rzecznika Praw Pacjenta w latach 2011–2013



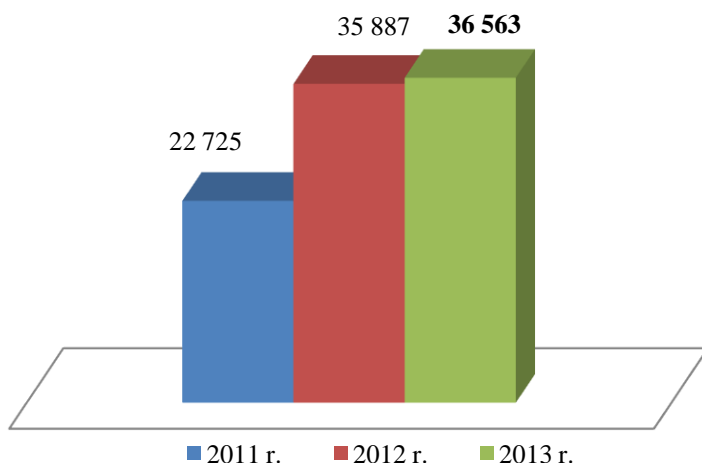
Wykres 2. Zgłoszenia skierowane do Biura Rzecznika Praw Pacjenta w 2013 r.



Najczęściej wybieraną formą kontaktu z Rzecznikiem była ogólnopolska bezpłatna infolinia o numerze: **800 190 590**. Pracownicy Biura pełnią dyżury telefoniczne od poniedziałku do piątku w godz. 9.00–21.00. Infolinia stanowi narzędzie działań informacyjno-edukacyjnych Rzecznika. Dzięki niniejszej formie działalności istnieje możliwość udzielania szybkiej i skutecznej pomocy, w szczególności przekazania niezbędnych informacji w zakresie praw pacjenta oraz podjęcia właściwych działań w celu rozwiązania zgłaszanego problemu. Podejmowane w tym obszarze czynności wpływają na zwiększenie świadomości obywateli w zakresie przysługujących im praw jako pacjentom.

W 2013 r. zarejestrowano **36 563** przeprowadzonych rozmów telefonicznych. W porównaniu do lat poprzednich obserwujemy stały wzrost ilości rejestrowanych rozmów, co świadczy o dużym zapotrzebowaniu na tę formę działalności Biura. Do jej popularności przyczynia się wysoka jakość udzielanych informacji oraz powszechny i łatwy dostęp.

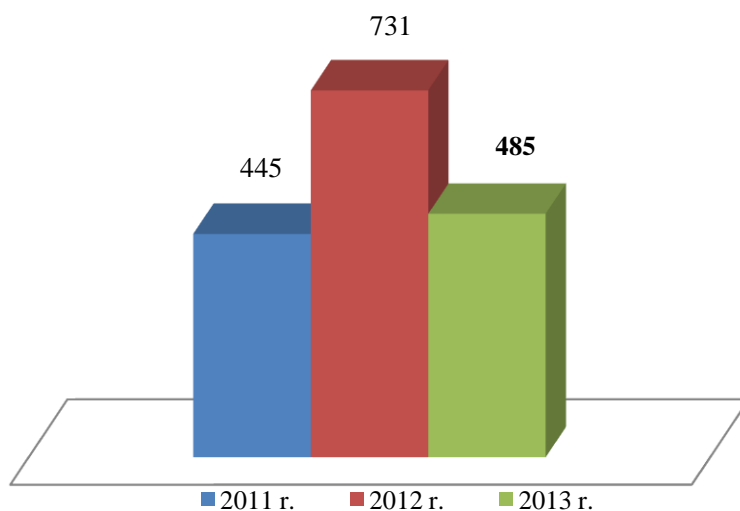
Wykres 3. Liczba zgłoszeń za pośrednictwem infolinii w latach 2011–2013



Inną formą kontaktu z Rzecznikiem są wizyty osobiste w Biurze. Do Biura każdy obywatel może zgłosić się od poniedziałku do piątku w godzinach od 9.00–15.00. W każdy poniedziałek od godz. 15.00–17.00 interesanci (po wcześniejszym ustaleniu) mogą spotkać się bezpośrednio z Rzecznikiem lub jego Zastępcą.

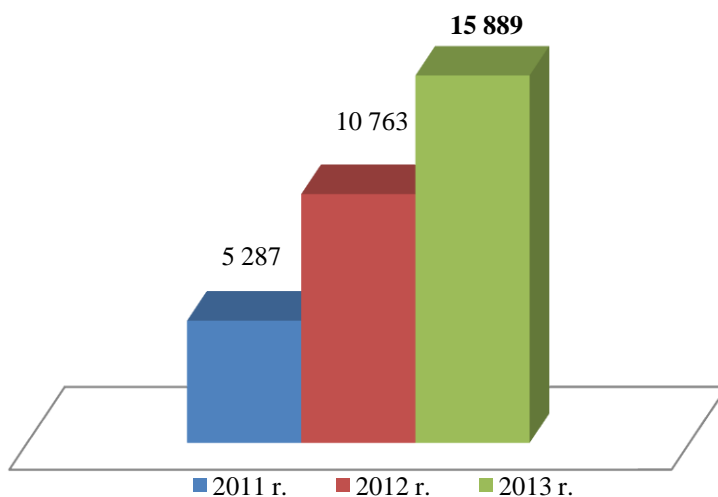
W 2013 r. przyjęto w Biurze **485** osób. Należy podkreślić, że wzrost liczby wizyt w 2012 r. spowodowany był tzw. protestem pieczętkowym.

Wykres 4. Liczba wizyt w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta w latach 2011–2013



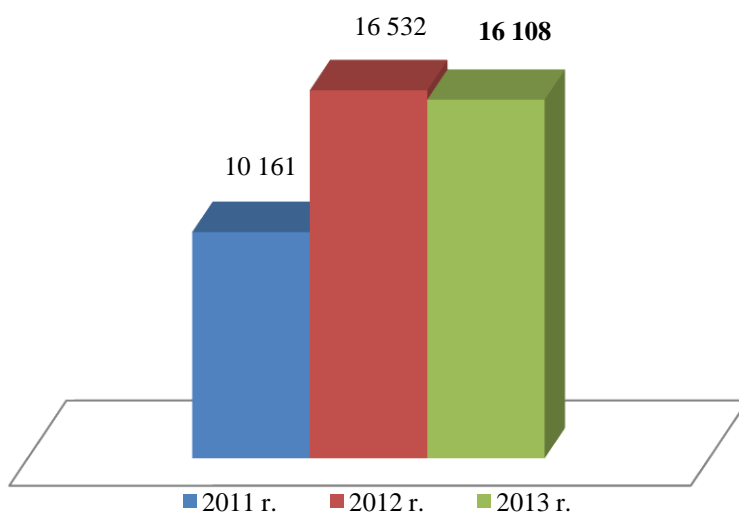
Forma kontaktu osobistego jest szczególnie ważna w działalności prowadzonej przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, którzy w 2013 r. mieli kontakt osobisty z 15 889 interesantami.

Wykres 5. Liczba wizyt u Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w latach 2011–2013



W 2013 r. do Biura oraz do Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego wpłynęło łącznie **16 108** pism inicjujących nowe sprawy lub stanowiących elementy już prowadzonych spraw.

Wykres 6. Liczba pism kierowanych do Biura Rzecznika Praw Pacjenta w latach 2011–2013

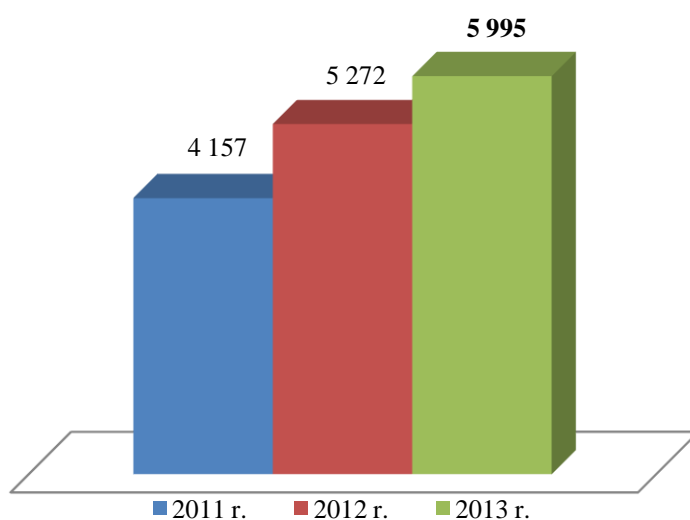


W okresie objętym sprawozdaniem 37% ogólnej liczby pism stanowiły wnioski w indywidualnych sprawach pacjentów, rozpatrzone w trybie art. 51 *ustawy*.

Tabela 1. Liczba spraw rozpatrzonych w 2013 r. przez Rzecznika w trybie art. 51 *ustawy*

| Sposób rozpatrzenia wniosku | Liczba spraw 2013 |
|---|---------------------|
| art. 51 pkt 1 <i>ustawy</i> (podjęcie sprawy na wniosek) | 412 (7 %) |
| art. 51 pkt 2 <i>ustawy</i> (wskazanie przysługujących środków prawnych) | 4 395 (74 %) |
| art. 51 pkt 3 <i>ustawy</i> (przekazanie według właściwości) | 806 (13 %) |
| art. 51 pkt 4 <i>ustawy</i> (niepodjęcie sprawy) | 382 (6 %) |
| Razem | 5 995 (100%) |

Wykres 7. Liczba spraw rozpatrzonych przez Rzecznika w trybie art. 51 *ustawy* w latach 2011–2013



W stosunku do roku 2012 liczba spraw rozpatrywanych w trybie art. 51 *ustawy* wzrosła o 13%.

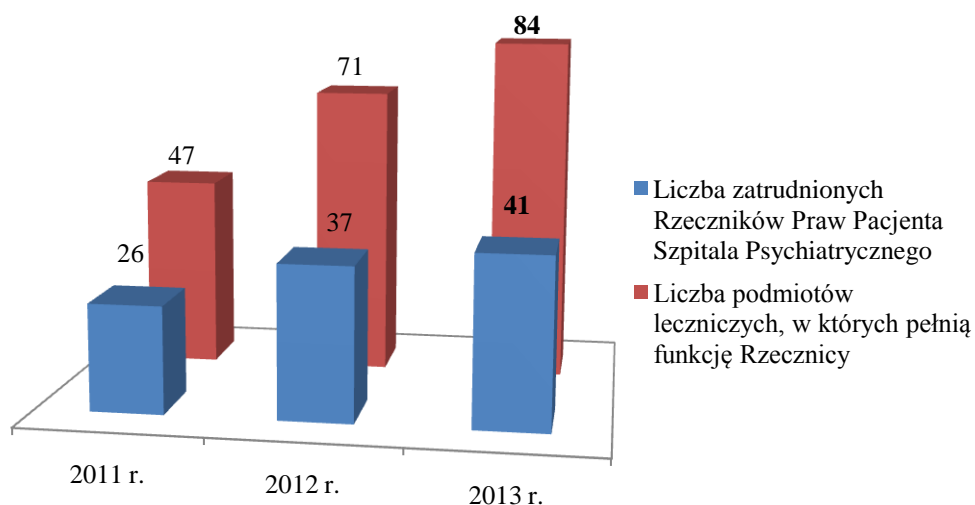
7% wniosków złożonych w indywidualnych sprawach pacjenta skutkowało podjęciem postępowania wyjaśniającego w trybie art. 50–53 *ustawy*. W porównaniu do 2012 r. wskaźnik ten obniżył się o 8 punktów procentowych. Wzrósł natomiast procentowy udział spraw, w których wskazano wnioskodawcy przysługujące środki prawne (wzrost o 5 punktów procentowych).

Odsetek spraw nienależących do właściwości Rzecznika nie zmienił się i wyniósł 13%. Sprawy te zostały przekazane właściwym organom, w tym do: okręgowych inspektoratów Służby Więziennej, Narodowego Funduszu Zdrowia, samorządów zawodów medycznych, Ministerstwa Zdrowia, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Z uwagi na brak możliwości podjęcia działań w związku ze skierowanymi wnioskami, pozostającymi poza kompetencjami Rzecznika oraz braku możliwości przekazania do organu właściwego, w 2013 r. Rzecznik nie podjął 6% spraw. Wskaźnik spraw niepodjętych wzrósł w stosunku do 2012 r. o 3 punkty procentowe.

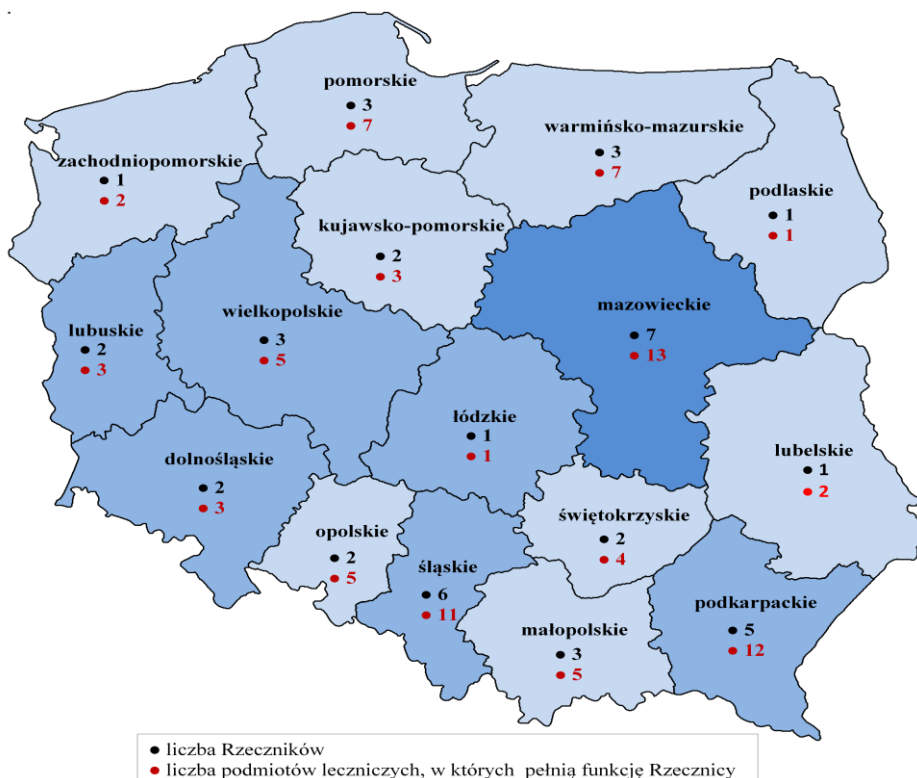
W okresie objętym sprawozdaniem w Biurze zatrudnionych było 41 osób pełniących funkcję Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego. Wyżej wymienieni pracownicy Biura realizowali swoje zadania w 84 podmiotach leczniczych zlokalizowanych na terenie 16 województw. W uzasadnieniu do nowelizacji ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. *o ochronie zdrowia psychicznego* (Dz.U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375, z późn. zm.) wskazano, iż docelowo powinno być zatrudnionych do pełnienia tej funkcji 50 osób. Rzecznik ustawicznie podejmował działania zmierzające do uzyskania rekomendowanego stanu zatrudnienia. Osiągnięcie tego celu ułatwi osobom hospitalizowanym w szpitalach psychiatrycznych dostęp do Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, co – w konsekwencji – przyczyni się do podniesienia skuteczności działań w zakresie ochrony praw wskazanej grupy pacjentów.

Wykres 8. Dynamika zatrudnienia Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w latach 2011–2013



Z przedstawionych danych wynika, że zatrudnienie w 2013 r. w stosunku do 2012 r. wzrosło o 11%. Natomiast liczba podmiotów leczniczych, w których Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego pełnili swoją funkcję wzrosła o 18%.

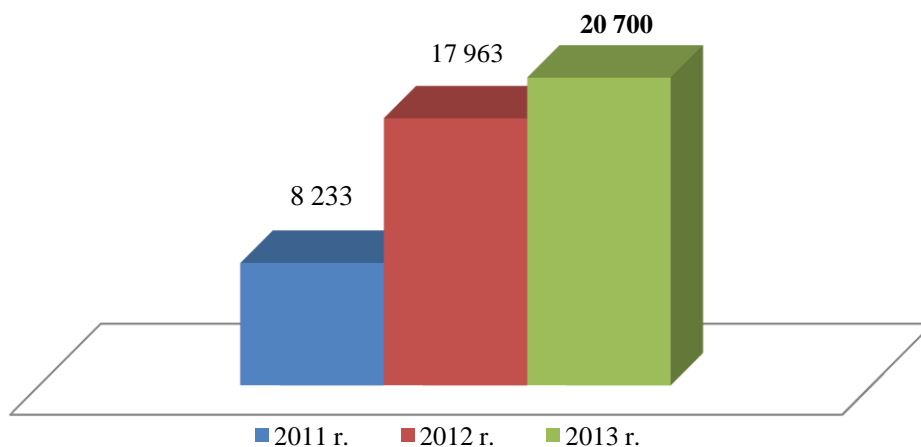
Mapa 1. Liczba Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego oraz podmiotów leczniczych, w których pełnią funkcję Rzecznicy w poszczególnych województwach w 2013 r.*



*Trzech Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego pełniło funkcję na terenie więcej niż jednego województwa

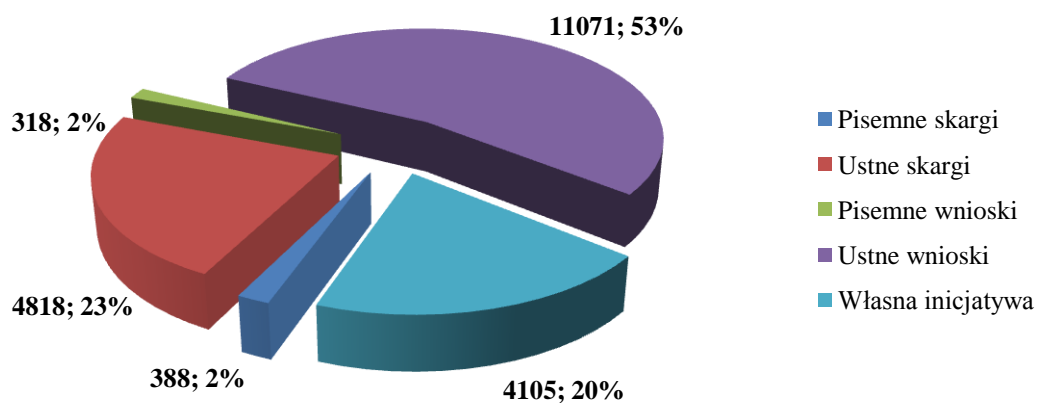
W 2013 r. Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego rozpatrzyli **20 700** spraw – o 15% więcej niż w roku poprzednim.

Wykres 9. Liczba spraw rozpatrywanych przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w latach 2011–2013



Poniżej przedstawiono wykres ilustrujący ilościowy podział spraw rozpatrzonych przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w 2013 r., w którym uwzględniono formę ich zgłaszania.

Wykres 10. Podział spraw rozpatrywanych przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w 2013 r. (z uwzględnieniem formy zgłoszeń)



Największy udział w całości spraw rozpatrywanych przez Rzeczników w 2013 r. stanowiły wnioski ustne – 53%, natomiast najmniej wpłynęło wniosków i skarg pisemnych – po 2%. Oznacza to, że Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego przede wszystkim przebywali wśród pacjentów, udzielając im pomocy w dochodzeniu ich praw oraz wyjaśnianiu skarg.

III. PRZESTRZEGANIE PRAW PACJENTA

1. Przestrzeganie poszczególnych praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – wnioski

1.1. Zróżnicowanie terytorialne

Tabela 2. Zróżnicowanie terytorialne zgłoszeń wpływających za pośrednictwem infolinii oraz spraw, w których stwierdzono nieprawidłowości w zakresie przestrzegania praw pacjenta w 2013 r.

| Województwo | Infolinia | Stwierdzone w ramach postępowań wyjaśniających naruszenia | Skargi zasadne rozpatrzone przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego * |
|---------------------|-----------|---|---|
| mazowieckie | 27% | 24% | 16% |
| śląskie | 12% | 12% | 20% |
| dolnośląskie | 9% | 6% | 13% |
| kujawsko-pomorskie | 4% | 5% | 5% |
| pomorskie | 4% | 7% | 4% |
| wielkopolskie | 7% | 6% | 1% |
| małopolskie | 7% | 7% | 1% |
| łódzkie | 7% | 7% | 3% |
| zachodniopomorskie | 4% | 2% | 0% |
| lubelskie | 4% | 4% | 2% |
| podkarpackie | 4% | 4% | 4% |
| lubuskie | 2% | 5% | 7% |
| warmińsko-mazurskie | 3% | 3% | 3% |
| podlaskie | 2% | 5% | 11% |
| opolskie | 2% | 2% | 6% |
| świętokrzyskie | 2% | 2% | 4% |

*Sprawy, w których Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego stwierdzili nieprawidłowości w zakresie przestrzegania przepisów wynikających z ustawy i ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.

Z informacji udzielanych za pośrednictwem bezpłatnej infolinii najczęściej korzystali mieszkańcy województwa mazowieckiego, śląskiego i dolnośląskiego. W województwach mazowieckim i śląskim stwierdzono najwięcej naruszeń praw pacjenta: odpowiednio 24% i 12% wszystkich stwierdzonych naruszeń praw w ramach prowadzonych postępowań wyjaśniających.

Analiza skarg zasadnych rozpatrzonych przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego wskazuje na najwyższy stopień nieprawidłowości w ww. województwach. Powyższe wynika z ilości podmiotów leczniczych na terenie województwa mazowieckiego oraz śląskiego, w których pełnią funkcje Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego.

1.2. Stan przestrzegania praw pacjenta w podziale na poszczególne prawa

Tabela 3. Sygnały kierowane za pośrednictwem infolinii w latach 2012–2013 w podziale na prawo pacjenta, którego dotyczyły

| Prawo pacjenta | 2012 r. % | 2013 r. % |
|--|--------------|--------------|
| do świadczeń zdrowotnych | 78% | 82% |
| do dokumentacji medycznej | 8% | 8% |
| do informacji | 5% | 2% |
| do poszanowania intymności i godności | 1% | 1% |
| do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego | 1% | 1% |
| do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie | 0% | 0% |
| do tajemnicy informacji | 0% | 0% |
| do wyrażania zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych | 1% | 1% |
| do opieki duszpasterskiej | 0% | 0% |
| inne – ochrona zdrowia psychicznego | 5% | 5% |

W kolejnych punktach przedstawiono dane dotyczące skali naruszeń poszczególnych praw pacjenta na podstawie:

- a) stwierdzonych/niestwierdzonych naruszeń praw pacjenta – w ramach prowadzonych przez Rzecznika postępowań wyjaśniających,
- b) stwierdzonych/niestwierdzonych naruszeń przepisów w zakresie praw pacjenta – w ramach rozpatrywanych skarg przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego.

Dane w zakresie działań Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego zostały przedstawione odrębnie, gdyż są one podejmowane nie tylko w ramach *ustawy*, ale również na podstawie ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. *o ochronie zdrowia psychicznego*.

Tabela 4. Wskazanie sposobu zakończenia postępowań wyjaśniających w ujęciu porównawczym w latach 2012–2013

| Sposób zakończenia postępowań wyjaśniających na wniosek i z własnej inicjatywy | 2012 Liczba/% *Procent z liczby postępowań zakończonych | | 2013 Liczba/% | |
|--|---|------|------------------|------|
| | Stwierdzenie naruszenia | 275 | 29 % | 192 |
| Niestwierdzenie naruszenia | 601 | 63 % | 262 | 51 % |
| Umorzenie | 76 | 8 % | 54 | 11 % |

Tabela 5. Skala naruszeń przepisów w zakresie praw pacjenta w latach 2012–2013 w psychiatrycznej opiece zdrowotnej

| Sposób rozpatrzenia skarg rozpatrywanych przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego | 2012 Liczba/% *Procent z liczby rozpatrzonych skarg | | 2013 Liczba/% | |
|---|---|------|------------------|------|
| | Stwierdzenie naruszenia przepisów w zakresie praw pacjenta/Skargi zasadne | 1500 | 35% | 1976 |
| Niestwierdzenie naruszenia przepisów w zakresie praw pacjenta/Skargi niezasadne | 2703 | 65% | 3230 | 63% |

1.3. Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych

W 2013 r. 82% sygnałów telefonicznych kierowanych do Rzecznika za pośrednictwem infolinii dotyczyło prawa do świadczeń zdrowotnych. Pacjenci uzyskiwali informacje w zakresie: obowiązujących przepisów prawa dotyczących dostępu do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, zasad ustalania list oczekujących, możliwości dochodzenia roszczeń z tytułu odszkodowania i zadośćuczynienia.

Tabela 6. Prawo do świadczeń zdrowotnych w latach 2012–2013

| Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych (art. 6–8 ustawy) | 2012 r. | | 2013 r. | | Zmiana w % |
|---|-------------------------------|-----|-------------------------------|-----|------------|
| | Liczba stwierdzonych naruszeń | % * | Liczba stwierdzonych naruszeń | % | |
| | 152 | 48% | 65 | 29% | |

* w stosunku do wszystkich stwierdzonych naruszeń (227)

Prawo do świadczeń zdrowotnych było najczęściej stwierdzanym naruszeniem praw pacjenta w ramach prowadzonych postępowań wyjaśniających – 29% stwierdzonych naruszeń. Stwierdzone naruszenia dotyczyły w szczególności:

- a) udzielenia świadczenia zdrowotnego nieodpowiadającego wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej,
- b) odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego, np. wizyty domowej lekarza podstawowej opieki zdrowotnej,
- c) nieprawidłowo prowadzonych list oczekujących,
- d) udzielenia świadczenia zdrowotnego bez zachowania należytej staranności,
- e) odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego pomimo zagrożenia zdrowia i życia.

Tabela 7. Nieprawidłowości w obszarze przestrzegania przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zakresie prawa do świadczeń zdrowotnych w latach 2012–2013 w podmiotach leczniczych, w których funkcję pełnią Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego

| Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych (art. 6–8 ustawy) | 2012 r. | | 2013 r. | | Zmiana w % |
|---|----------------------------|--|---------------------------|-----|------------|
| | Liczba naruszeń przepisów* | % (w stosunku do liczby skarg zasadnych) | Liczba naruszeń przepisów | % | |
| | 1174 | 78% | 633 | 32% | |

*Liczba naruszeń przepisów nie jest równa liczbie skarg zasadnych, gdyż w ramach wyjaśniania jednej skargi można stwierdzić nieprawidłowości w przestrzeganiu kilku przepisów prawa odnoszących się do praw pacjenta

W świetle skarg rozpatrywanych przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w 2013 r. najczęściej stwierdzonych nieprawidłowości dotyczyło przestrzegania prawa do świadczeń zdrowotnych – 32% skarg zasadnych.

Najczęściej nieprawidłowości te dotyczyły prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym.

W 2012 r. 78% skarg zasadnych dotyczyło nieprawidłowości w obszarze przestrzegania prawa do świadczeń zdrowotnych, w 2013 r. wskaźnik ten spadł o 46% w stosunku do roku poprzedniego.

Prawo do świadczeń zdrowotnych jest najczęściej naruszonym prawem pacjenta, dotyczyła go większość działań Rzecznika zarówno o charakterze systemowym, jak i w ramach podejmowanego współdziałania z właściwymi organami w zakresie ochrony praw pacjenta (opisane szczegółowo w Rozdziale V, VI i VII).

Najważniejsze działania zainicjowane przez Rzecznika w zakresie prawa do świadczeń zdrowotnych dotyczyły:

- a) dostępu do produktów leczniczych w zakresie leczenia onkologicznego,
- b) opieki okołoporodowej,
- c) opieki psychiatrycznej (dostęp do produktów leczniczych, realizacja programu rehabilitacyjnego),
- d) dostępu dzieci i młodzieży do świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego,
- e) problemu realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w wyznaczonym terminie (listy oczekujących).

1.4. Prawo pacjenta do dokumentacji medycznej

W 2013 r. 8% skierowanych do Rzecznika zgłoszeń telefonicznych dotyczyło prawa do dokumentacji medycznej. Pacjentom przekazywano informacje dotyczące: form udostępniania dokumentacji medycznej, możliwości pobierania opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej oraz zasad prowadzenia dokumentacji medycznej.

Tabela 8. Prawo do dokumentacji medycznej w latach 2012–2013

| Prawo pacjenta do dokumentacji medycznej (art. 23–30 ustawy) | 2012 r. | | 2013 r. | | Zmiana w % |
|--|-------------------------------|-----|-------------------------------|-----|------------|
| | Liczba stwierdzonych naruszeń | % | Liczba stwierdzonych naruszeń | % | |
| | 52 | 16% | 65 | 29% | |

Obok prawa do świadczeń zdrowotnych, prawo do dokumentacji było najczęściej naruszonym prawem pacjenta – 29% wszystkich stwierdzeń.

Naruszenia dotyczyły przede wszystkim:

- a) odmowy udostępnienia dokumentacji medycznej, w tym osobom upoważnionym przez pacjenta za życia,
- b) pobierania zawyżonych opłat za wykonanie kopii dokumentacji medycznej, w tym poświadczonej za zgodność z oryginałem,
- c) odmowy wydania oryginału dokumentacji medycznej za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po jej wykorzystaniu,
- d) odmowy udostępnienia dokumentacji medycznej przedstawicielowi ustawowemu, na podstawie oświadczenia drugiego z rodziców.

W 2013 r. Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w 77 przypadkach stwierdzili naruszenie przepisów w zakresie prawa do dokumentacji medycznej, co stanowiło 4% wszystkich skarg zasadnych.

W porównaniu do roku 2012, w którym stwierdzono 26% naruszeń, znacząco spadł stopień naruszania przepisów w ww. zakresie w podmiotach leczniczych, w których funkcję pełni Rzecznicy.

Tabela 9. Nieprawidłowości w obszarze przestrzegania przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zakresie prawa do dokumentacji medycznej w latach 2012–2013

| Prawo pacjenta do dokumentacji medycznej (art. 23–30 ustawy) | 2012 r. | | 2013 r. | | Zmiana w % |
|--|---------------------------|-----|---------------------------|----|------------|
| | Liczba naruszeń przepisów | % | Liczba naruszeń przepisów | % | |
| | 396 | 26% | 77 | 4% | |

W zakresie prawa do dokumentacji medycznej Rzecznik podejmował działania w ramach ustawowych kompetencji, szczegółowo opisane w rozdziale V, VI, VII.

Najważniejsze działania zainicjowane przez Rzecznika dotyczyły:

- wprowadzenia obowiązku stosowania przez zespoły operacyjne - Okołooperacyjnej Karty Kontrolnej,
- udostępniania dokumentacji medycznej dziecka rodzicowi, któremu ograniczono władzę rodzicielską,
- wydawania wyników badań diagnostycznych wykonywanych w ramach świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- nowelizacji rozdziału 7 ustawy, tj. prawo pacjenta do dokumentacji medycznej (Załącznik nr 1 i 2).

1.5. Prawo do informacji

W 2013 r. 2% wszystkich zgłoszeń na infolinię dotyczyło prawa do informacji. Osoby kontaktujące się za pośrednictwem infolinii otrzymywali informacje dotyczące: prawa do uzyskania przystępnej informacji o stanie zdrowia, dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia pacjenta i wskazania możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego u innego lekarza.

Tabela 10. Prawo do informacji w latach 2012–2013

| Prawo pacjenta do informacji (art. 9–12 ustawy) | 2012 r. | | 2013 r. | | Zmiana w % |
|---|-------------------------------|-----|-------------------------------|-----|------------|
| | Liczba stwierdzonych naruszeń | % | Liczba stwierdzonych naruszeń | % | |
| | 73 | 23% | 60 | 26% | |

W 2013 r. 26% wszystkich stwierdzonych naruszeń stanowiło prawo pacjenta do informacji.

Stwierdzone naruszenia najczęściej dotyczyły:

- a) odstąpienia od leczenia pacjenta bez wcześniejszej informacji o zamiarze odstąpienia,
- b) nieudzielenia informacji w zakresie możliwości wystąpienia skutków niepożądanych zastosowanego leczenia,
- c) nieinformowania pacjenta o stanie zdrowia i zmianie rozpoznania,
- d) braku lub nieaktualnych informacji o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

W psychiatrycznej opiece zdrowotnej – w świetle działań podejmowanych przez Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w 2013 r. – w 504 przypadkach stwierdzono naruszenie przepisów w zakresie prawa pacjenta do informacji, co stanowiło 26% skarg zasadnych. Po prawie pacjenta do świadczeń zdrowotnych, przepisy odnoszące się do prawa pacjenta do informacji są najczęściej naruszane w podmiotach, w których pełnią funkcję Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego. W stosunku do roku 2012 liczba naruszeń zmniejszyła się o 21 %.

Tabela 11. Nieprawidłowości w obszarze przestrzegania przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zakresie prawa do informacji w latach 2012–2013

| Prawo pacjenta do informacji (art. 9–12 ustawy) | 2012 r. | | 2013 r. | | Zmiana w % |
|---|---------------------------|-----|---------------------------|-----|------------|
| | Liczba naruszeń przepisów | % | Liczba naruszeń przepisów | % | |
| | 695 | 47% | 504 | 26% | |

W zakresie prawa do informacji Rzecznik podejmował również działania, które dotyczyły udzielania informacji o stanie zdrowia małoletniego pacjenta rodzicowi, któremu ograniczono władzę rodzicielską.

1.6. Prawo do poszanowania intymności i godności

W 2013 r. 1% zgłoszeń na infolinii dotyczyło prawa do poszanowania intymności i godności, w szczególności prawa do obecności osoby bliskiej podczas udzielania świadczeń zdrowotnych oraz roszczeń z tytułu postępowania osób wykonujących zawód medyczny w sposób naruszający poszanowanie intymności i godności pacjenta.

Tabela 12. Prawo do poszanowania intymności i godności w latach 2012–2013

| Prawo pacjenta do poszanowania intymności i godności (art. 20–22 ustawy) | 2012 r. | | 2013 r. | | Zmiana w % |
|--|-------------------------------|----|-------------------------------|----|------------|
| | Liczba stwierdzonych naruszeń | % | Liczba stwierdzonych naruszeń | % | |
| | 22 | 7% | 19 | 8% | |

W 2013 r. 8% stwierdzonych naruszeń praw pacjenta dotyczyło prawa do poszanowania intymności i godności, w szczególności:

- a) udzielenia świadczenia zdrowotnego w obecności osób trzecich,
- b) odmowy obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczenia zdrowotnego pacjentowi oraz braku odnotowania w dokumentacji medycznej faktu odmowy,
- c) niestosownego zachowania personelu medycznego, naruszającego godność pacjenta.

W podmiotach leczniczych, w których funkcję pełnią Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w 2013 r. w 348 przypadkach stwierdzono naruszenie przepisów w zakresie prawa do poszanowania intymności i godności, co stanowiło 18% skarg zasadnych. W porównaniu do roku 2012 nastąpiła znaczna poprawa stopnia przestrzegania ww. przepisów prawa (spadek o 36 pkt proc.).

Tabela 13. Nieprawidłowości w obszarze przestrzegania przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zakresie prawa do poszanowania intymności i godności w latach 2012–2013

| Prawo pacjenta do poszanowania intymności i godności (art. 20–22 ustawy) | 2012 r. | | 2013 r. | | Zmiana w % |
|--|---------------------------|-----|---------------------------|-----|------------|
| | Liczba naruszeń przepisów | % | Liczba naruszeń przepisów | % | |
| | 824 | 54% | 348 | 18% | |

W zakresie prawa pacjenta do intymności i godności, Rzecznik podejmował działania dotyczące: (Rozdział VII)

- a) monitoringu w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień,
- b) zdefiniowania w art. 3 pkt 6 lit. c ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego pojęcia „unieruchomienie”,

- c) informowanie rzecznika odpowiedzialności zawodowej właściwej okręgowej izby lekarskiej/pielęgniarskiej, o okolicznościach wskazujących na postępowanie sprzeczne z zasadami etyki zawodowej oraz za naruszenie przepisów o wykonywaniu zawodu lekarza/pielęgniarki/położnej.

1.7. Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego

W 2013 r. 1% zgłoszeń na infolinii dotyczyło prawa do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, w szczególności prawa do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami, dodatkowej opieki pielęgnacyjnej.

Tabela 14. Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego w latach 2012–2013

| Prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego (art. 33–35 ustawy) | 2012 r. | | 2013 r. | | Zmiana w % |
|--|-------------------------------|----|-------------------------------|----|------------|
| | Liczba stwierdzonych naruszeń | % | Liczba stwierdzonych naruszeń | % | |
| | 9 | 3% | 9 | 4% | + 1 ↑ |

Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego w 2013 r. dotyczyło 1% stwierdzonych naruszeń, w zakresie:

- odmowy obecności osoby bliskiej w czasie udzielania świadczenia zdrowotnego,
- ograniczenia wizyt osób odwiedzających poniżej 14 roku życia,
- ograniczenia możliwości korzystania z prywatnego telefonu komórkowego,
- pobierania nienależnych opłat za dodatkową opiekę pielęgnacyjną.

Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w 2013 r. w 6% zasadnych skarg stwierdzili naruszenie przepisów w zakresie prawa do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego. W porównaniu do roku 2012 nastąpiła znaczna poprawa stopnia przestrzegania ww. przepisów prawa (spadek o 7 pkt proc.).

Tabela 15. Nieprawidłowości w obszarze przestrzegania przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zakresie prawa do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego w latach 2012–2013

| Prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego (art. 33–35 ustawy) | 2012 r. | | 2013 r. | | Zmiana w % |
|--|---------------------------|-----|---------------------------|----|------------|
| | Liczba naruszeń przepisów | % | Liczba naruszeń przepisów | % | |
| | 194 | 13% | 118 | 6% | - 7 ↓ |

1.8. Pozostałe prawa pacjenta określone w ustawie o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta

W 2013 r. 1% zgłoszeń na infolinii dotyczyło pozostałych praw pacjenta określonych w *ustawie*, tj. prawa pacjenta do: przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie, tajemnicy informacji, wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń, opieki duszpasterskiej.

Tabela 16. Pozostałe prawa pacjenta określone w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w latach 2012–2013

| Prawo pacjenta | 2012 r. | | 2013 r. | | Zmiana w % |
|---|-------------------------------|----|-------------------------------|--------|------------|
| | Liczba stwierdzonych naruszeń | % | Liczba stwierdzonych naruszeń | % | |
| Prawo pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie (art. 39 ustawy) | 1 | 0% | 4 | 2% | +2 ↑ |
| Prawo pacjenta do tajemnicy informacji (art. 13-14 ustawy) | 3 | 1% | 2 | 1% | – |
| Prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych (art. 15–19 ustawy) | 5 | 2% | 2 | 1% | - 1 ↓ |
| Prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej (art. 36–38 ustawy) | 0 | 0% | 1 | 0,004% | + 0,004 ↑ |

W zakresie prowadzonych przez Rzecznika postępowań wyjaśniających ww. prawa należały do najrzadziej naruszanych. Stwierdzone w tym obszarze naruszenia dotyczyły między innymi:

- a) niewydawania dokumentu potwierdzającego przekazanie rzeczy wartościowych do depozytu,

- b) niewydawania oryginałów kart depozytowych,
- c) uchybień w sposobie prowadzenia dokumentacji związanej z prowadzeniem depozytu pieniężnego pacjentów,
- d) udzielenia świadczenia medycznego bez zgody pacjenta,
- e) uzależnienia możliwości uczestnictwa w praktykach religijnych od organizacji pracy personelu medycznego.

W podmiotach leczniczych, w których funkcję pełnili Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego stopień naruszeń przepisów *ustawy* w zakresie ww. praw w porównaniu do roku 2012 r. znacząco spadł i w 2013 r. wynosił od 0,5% do 3% zasadnych skarg.

Tabela 17. Nieprawidłowości w obszarze przestrzegania przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zakresie ww. praw pacjenta w latach 2012–2013

| Prawo pacjenta | 2012 r. | | 2013 r. | | Zmiana w % |
|--|---------------------------|-----|---------------------------|------|------------|
| | Liczba naruszeń przepisów | % | Liczba naruszeń przepisów | % | |
| do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie (art. 39 ustawy) | 206 | 14% | 67 | 3% | -11 ↓ |
| do tajemnicy informacji (art. 13-14 ustawy) | 106 | 7% | 9 | 0,5% | - 6,5 ↓ |
| do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych I (art. 15–19 ustawy) | 411 | 27% | 43 | 1,5% | - 25,5 ↓ |
| do opieki duszpasterskiej (art. 36–38 ustawy) | 94 | 6% | 45 | 2% | - 4 ↓ |

1.9. Prawa pacjenta wynikające z ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego oraz aktów wykonawczych

Analizę stopnia przestrzegania praw pacjenta określonych w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego w latach 2012–2013 obrazują poniższe tabele.

Tabela 18. Przestrzeganie praw przysługujących pacjentowi zgodnie z ustawą z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego w zakresie procedury przyjęcia bez zgody do szpitala psychiatrycznego w latach 2012–2013

| | Prawa pacjenta w zakresie procedury przyjęcia bez zgody | Liczba naruszeń przepisów 2012 r. | % 2012 r. (% w stosunku do spraw, w których stwierdzono nieprawidłowości - 1500) | Liczba naruszeń przepisów 2013 r. | % 2013 r. (% w stosunku do spraw, w których stwierdzono nieprawidłowości - 1976) | Zmiana w % |
|---|--|-----------------------------------|--|-----------------------------------|--|------------|
| 1 | o przyjęciu do szpitala psychiatrycznego decyduje lekarz wyznaczony do tej czynności po osobistym zbadaniu pacjenta (po uprzedzeniu o przyczynach przeprowadzenia badania) i zasięgnięciu w miarę możliwości opinii drugiego lekarza psychiatry albo psychologa. Lekarz ten jest obowiązany wyjaśnić choremu przyczyny przyjęcia do szpitala bez zgody i poinformować go o jego prawach (art. 23 ust. 2 i ust. 3) | 417 | 23% | 207 | 10% | -13 ↓ |
| 2 | prawo do wyrażenia zgody lub odmowy na leczenie w szpitalu psychiatrycznym. W przypadkach nagłych przyjęcie do szpitala psychiatrycznego może nastąpić bez wcześniejszego uzyskania zgody sądu opiekuńczego. W takim przypadku lekarz przyjmujący ma obowiązek, o ile to możliwe, zasięgnięcia pisemnej opinii innego lekarza, w miarę możliwości psychiatry, albo pisemnej opinii psychologa (art. 22 ust. 2 i ust. 2a) | 345 | 28% | 185 | 9% | - 19 ↓ |
| 3 | przyjęcie do szpitala psychiatrycznego wymaga zatwierdzenia przez ordynatora (lekarza kierującego oddziałem) w ciągu 48 godzin od chwili przyjęcia. Kierownik szpitala zawiadamia o tym sąd opiekuńczy miejsca siedziby szpitala w ciągu 72 godzin od chwili przyjęcia (art. 23 ust. 4) | 330 | 22% | 76 | 4% | - 18 ↓ |

*Liczba naruszeń przepisów nie jest równa liczbie spraw, w których stwierdzono nieprawidłowości, gdyż w ramach rozpatrywania jednej sprawy mogło dojść do naruszeń w przestrzeganiu kilku przepisów prawa.

Tabela 19. Przestrzeganie praw przysługujących pacjentowi zgodnie z ustawą z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego w trakcie hospitalizacji w latach 2012–2013

| Lp. | Prawa przysługujące pacjentowi w trakcie hospitalizacji | Liczba naruszeń przepisów w 2012 r. | % 2012 r. (% w stosunku do spraw, w których stwierdzono o nieprawidłowości - 1500) | Liczba naruszeń przepisów w 2013 r. | % 2013 r. (% w stosunku do spraw, w których stwierdzono o nieprawidłowości - 1976) | Zmiana |
|-----|--|-------------------------------------|--|-------------------------------------|--|--------|
| 1 | prawo do złożenia w dowolnej formie wniosku o nakazanie wypisania ze szpitala psychiatrycznego (art. 36 ust. 1) | 819 | 55% | 740 | 37% | - 18↓ |
| 2 | prawo do tego, aby personel medyczny przy wyborze rodzaju i metod postępowania leczniczego brał pod uwagę nie tylko cele zdrowotne, ale także interesy oraz inne dobra osobiste pacjenta i dążył do osiągnięcia poprawy stanu zdrowia w sposób najmniej uciążliwy (art. 12) | 690 | 46% | 544 | 28% | - 18↓ |
| 3 | prawo do uzyskania zgody ordynatora na okresowe przebywanie poza szpitalem bez wypisywania z zakładu (przepustki), jeżeli nie zagraża życiu albo życiu i zdrowiu innych osób (art. 14) | - | - | 511 | 26% | - |
| 4 | prawo do informacji o planowanym postępowaniu leczniczym (art. 33 ust. 2) | 388 | 26% | 435 | 22% | - 4↓ |
| 5 | prawo do uzyskania pomocy w ochronie własnych praw jako pacjenta w szczególności: 1) do spotkania z Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, 2) przekazywania ustnych i pisemnych skarg w zakresie dotyczącym naruszenia praw pacjenta, 3) uzyskania informacji o rozstrzygnięciu zgłoszonej sprawy (art. 10a ust. 1 i 4) | 647 | 43% | 402 | 20% | - 23↓ |
| 6 | prawo do złożenia w dowolnej formie, wniosku o nakazanie wypisania ze szpitala psychiatrycznego, nie wcześniej niż po upływie 30 dni od uprawomocnienia się postanowienia sądu opiekuńczego w przedmiocie przyjęcia do szpitala lub dalszego leczenia bez zgody pacjenta (art. 36 ust. 1 i 2) | 330 | 22% | 294 | 15% | - 7↓ |
| 7 | prawo do wysłuchania przez sędziego wizytującego nie później niż w terminie 48 godzin (art. 45 ust. 2) | 330 | 22% | 217 | 11% | - 11↓ |
| 8 | prawo do tego, aby przymus bezpośredni w formie unieruchomienia lub izolacji na zlecenie lekarza nie mógł trwać dłużej niż 4 godziny; w razie potrzeby lekarz, po osobistym zbadaniu pacjenta, może przedłużyć unieruchomienie na następne okresy nie dłuższe niż 6-godzinne (§ 4 ust.1 i 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania) (Dz.U. poz. 740) | 460 | 31% | 207 | 10% | - 21↓ |

| | | | | | | |
|----|--|-----|-----|-----|----|--------|
| 9 | prawo do złożenia odwołania od postanowienia sądu opiekuńczego w przedmiocie przyjęcia do szpitala psychiatrycznego bez zgody pacjenta, do sądu drugiej instancji (art. 42 i art. 47) | 101 | 7% | 163 | 8% | + 1 ↑ |
| 10 | postępowanie przed sądem opiekuńczym umarza się, jeżeli pacjent, po przyjęciu bez zgody, wyraził następnie zgodę na pobyt w tym zakładzie, po uprzednim wysłuchaniu tej osoby (art. 26) | - | - | 152 | 8% | - |
| 11 | prawo do złożenia wniosku o adwokata z urzędu w toczącym się postępowaniu przed sądem opiekuńczym w sprawach określonych w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego (art. 48) | 72 | 5% | 130 | 7% | + 2 ↑ |
| 12 | prawo do krótkotrwałego uwalniania od unieruchomienia w celu zmiany pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych, nie rzadziej niż co 4 godziny (§ 11 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania) | 905 | 60% | 120 | 6% | - 54 ↓ |
| 13 | prawo do przyjęcia za zgodą pacjenta do domu pomocy społecznej, jeżeli nie jest w stanie zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i nie ma możliwości korzystania z opieki innych osób, a potrzebuje stałej opieki i pielęgnacji, lecz nie wymaga leczenia szpitalnego (art. 38) | 86 | 6% | 98 | 5% | - 1 ↓ |
| 14 | prawo do tego, aby zajęcia rehabilitacyjne prowadzone w szpitalach psychiatrycznych oraz domach pomocy społecznej, nie były podporządkowane celom gospodarczym (art. 15) | 172 | 11% | 76 | 4% | - 7 ↓ |
| 15 | prawo do wystąpienia do sądu opiekuńczego o nakazanie wypisania pacjenta ze szpitala psychiatrycznego, w razie odmowy wypisania pacjent powinien złożyć wniosek w terminie 7 dni od powiadomienia ww. osoby o odmowie wypisania oraz o terminie i sposobie złożenia wniosku (art. 36 ust. 3) | 57 | 4% | 65 | 3% | - 1 ↓ |
| 16 | prawo do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz do bezpłatnych produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków pomocniczych, jeżeli jest osobą chorą psychicznie (wykazującą zaburzenia psychotyczne) lub upośledzoną umysłowo, nawet jeżeli nie jest osobą ubezpieczoną (art. 10 ust. 1 i ust. 2, art. 3 pkt 1 lit. a i b) | 115 | 8% | 54 | 3% | - 5 ↓ |
| 17 | prawo do złożenia wniosku do sądu opiekuńczego miejsca siedziby szpitala psychiatrycznego o ustanowienie kuratora, jeżeli pacjent uważa, iż w czasie pobytu w szpitalu potrzebuje pomocy do prowadzenia wszystkich swoich spraw albo spraw określonego rodzaju (art. 44 ust. 1) | 43 | 3% | 43 | 2% | - 1 ↓ |
| 18 | prawo do tego, aby kierownik zakładu psychiatrycznej opieki zdrowotnej w razie stwierdzenia, że przedstawiciel ustawy nie wykonuje należycie swoich obowiązków wobec pacjenta, zawiadomił o tym sąd opiekuńczy (art. 17) | 72 | 5% | 33 | 2% | - 3 ↓ |
| 19 | pacjent powinien być uprzedzony o zastosowaniu środka przymusu bezpośredniego (art. 18 ust. 8) | 330 | 22% | 22 | 1% | - 21 ↓ |

2. Problematyka zgłoszeń kierowanych za pośrednictwem infolinii

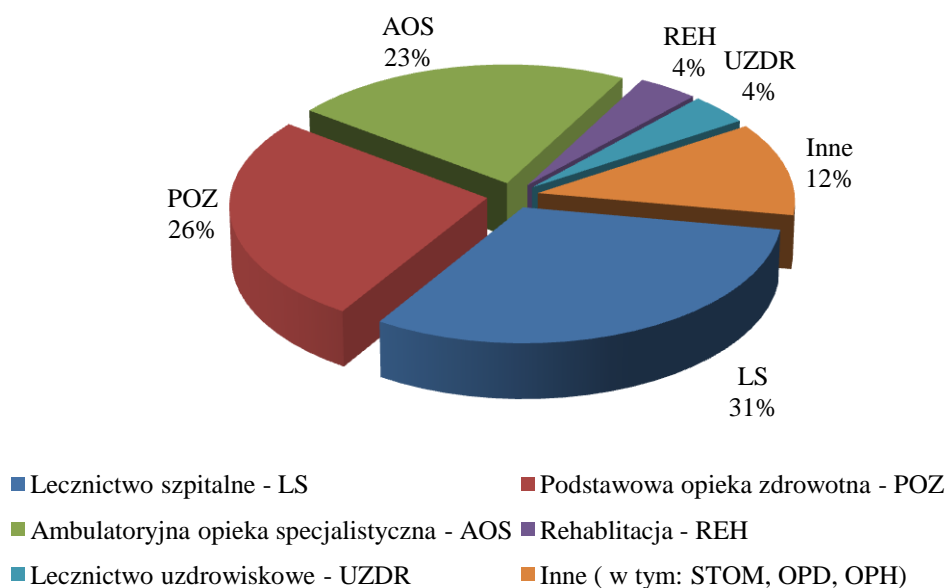
Ogólnopolska infolinia jest istotnym narzędziem pozwalającym Rzecznikowi monitorować oraz podejmować działania w zakresie problemów zgłaszanych przez pacjentów lub osoby działające w ich imieniu.

Pracownicy Biura przeprowadzili w 2013 r. 36 563 rozmowy telefoniczne, podczas których udzielali informacji w zakresie praw pacjentów.

Najczęściej dotyczyły one następujących rodzajów świadczeń zdrowotnych¹:

- 1) leczenie szpitalne (LS);
- 2) podstawowa opieka zdrowotna (POZ);
- 3) ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS);
- 4) rehabilitacja (REH);
- 5) leczenie uzdrowiskowe (UZDR);
- 6) stomatologia (STOM);
- 7) świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej (OPD);
- 8) opieka paliatywna i hospicyjna (OPH).

Wykres 11. Zgłoszenia telefoniczne w podziale na rodzaj świadczeń zdrowotnych w 2013 r.



Analiza powyższych sygnałów pozwoliła Rzecznikowi wyodrębnić zagadnienia, które były poruszane przez osoby kontaktujące się z Biurem za pośrednictwem bezpłatnej infolinii, tj. w zakresie:

- 1) prawidłowego prowadzenia list oczekujących (długi okres oczekiwania na udzielenie świadczenia, zmiany terminu realizacji świadczenia lub odwołanie jego wykonania, odmowa rejestracji i brak potwierdzenia tej odmowy na skierowaniu, organizacja

¹ Zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.).

zapisów pacjentów w ściśle ustalonych dniach/godzinach, odmowa rejestracji telefonicznej);

- 2) naruszania zasad realizacji świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego (zobowiązanie pacjentów do dostarczania leków i środków pomocniczych, nakładanie obowiązku wykonania badań diagnostycznych bez zapewnienia właściwych skierowań, odsyłanie pacjentów do POZ bez wymaganej informacji dla lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, odmowa transportu sanitarnego po zakończonym leczeniu szpitalnym);
- 3) warunków socjalno-bytowych podczas leczenia szpitalnego oraz zastrzeżeń do opieki pielęgnacyjnej;
- 4) nieprawidłowego wystawiania skierowań i recept;
- 5) problemów kobiet ciężarnych w dostępie do opieki okołoporodowej, w tym obciążania pacjentek kosztami za wykonanie badań diagnostycznych;
- 6) ograniczonego dostępu do lekarza POZ (w dużych aglomeracjach oczekiwanie na wizytę trwało kilka tygodni), odmowy udzielania świadczeń w trybie nagłym i odsyłanie do nocnej pomocy lekarskiej i szpitalnych oddziałów ratunkowych, odmowy skierowania na badania diagnostyczne, odmowy wizyt domowych (lub warunkowanie zapewnieniem przez pacjenta transportu), utrudnionego dostępu do lekarzy pediatrów w POZ;
- 7) odmowy przyjęcia deklaracji wyboru, odmowy wydania zaświadczenia o stanie zdrowia, czy wniosku o leczenie uzdrowiskowe (warunkowanie poniesieniem kosztów wykonania badań diagnostycznych);
- 8) niewyznaczenia kolejnej wizyty zgodnie z planem leczenia w AOS;
- 9) zmniejszania ilości planowanych zabiegów w zakresie rehabilitacji;
- 10) bezprawnego pobierania dodatkowych opłat od pacjentów w ramach leczenia uzdrowiskowego, w tym opłaty klimatycznej;
- 11) odmowy udostępnienia kopii dokumentacji medycznej bez zbędnej zwłoki;
- 12) odmowy dostępu do dokumentacji medycznej zmarłych pacjentów osobom upoważnionym przez pacjenta za życia;
- 13) pobierania zawyżonych opłat za wykonanie kopii dokumentacji medycznej, w tym poświadczonej za zgodność z oryginałem;
- 14) ograniczania dostępu przedstawicielowi ustawowemu do dokumentacji medycznej dziecka na podstawie oświadczenia drugiego przedstawiciela ustawowego;
- 15) nieprawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej;
- 16) zwłoki w sporządzeniu karty informacyjnej leczenia szpitalnego;
- 17) dostępu do dokumentacji medycznej w przypadku likwidacji podmiotu leczniczego.

Sygnaly napływające drogą telefoniczną stanowiły źródło informacji dla Rzecznika w zakresie problemów, z jakimi spotykają się pacjenci. W oparciu o wyniki analizy danych Rzecznik podejmował stosowne działania, między innymi systemowe, mające na celu wyeliminowanie nieprawidłowości oraz sprostanie oczekiwaniom osób korzystających z ogólnopolskiej infolinii.

3. Przestrzeganie prawa pacjenta na podstawie prowadzonych przez Rzecznika postępowań wyjaśniających

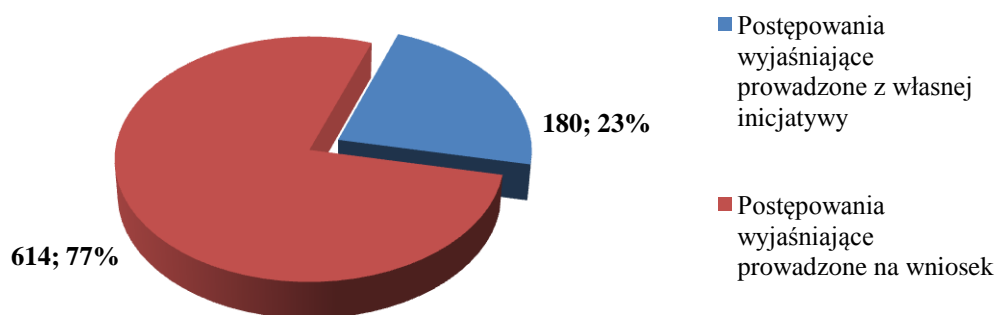
3.1. Informacje ogólne

Jednym z ustawowych działań Rzecznika jest prowadzenie postępowań wyjaśniających wszczynanych na podstawie informacji co najmniej uprawdopodobniających naruszenie praw pacjenta. Podjęte przez Rzecznika postępowania wyjaśniające mają na celu ustalenie, czy w sprawie zostały naruszone prawa pacjenta. Analiza sposobu rozpatrzenia prowadzonych w danym roku postępowań, w szczególności stwierdzonych naruszeń praw pacjenta, pokazuje, które prawa przysługujące pacjentowi są najczęściej nieprzestrzegane i w jakim zakresie. Pozwala również określić podmioty lecznicze, w działalności których stwierdzono nieprzestrzeganie praw wynikających z *ustawy* pod kątem obszaru ich działania i rodzaju wykonywanej działalności leczniczej.

W 2013 r. prowadzonych było 794 postępowań wyjaśniających:

- 1) 614 prowadzonych na podstawie pisemnych i osobiście złożonych wniosków pacjentów lub osób działających w ich imieniu;
- 2) 180 z własnej inicjatywy Rzecznika, m.in. w związku informacjami pochodzącymi ze środków masowego przekazu bądź od innych organów władzy publicznej, organizacji i instytucji.

Wykres 12. *Postępowania wyjaśniające prowadzone w 2013 r.*

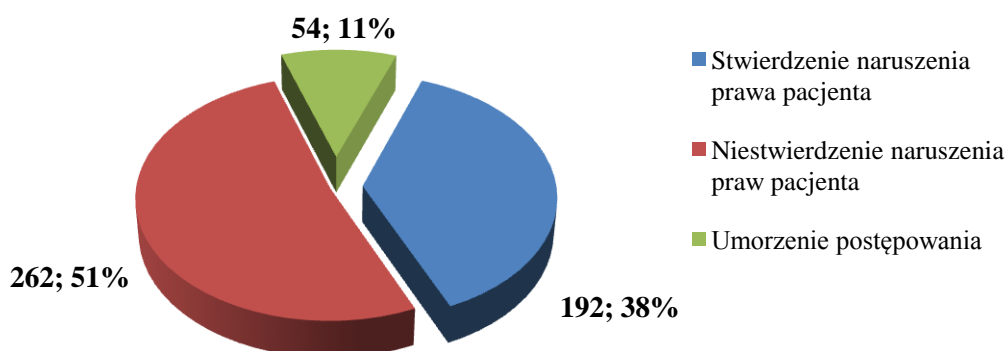


W 2013 r. zakończono 508 postępowań wyjaśniających, z czego:

- w 192 (38%) postępowaniach stwierdzono naruszenie co najmniej jednego prawa pacjenta,
- w 262 (51%) postępowaniach nie stwierdzono naruszenia praw pacjenta,
- 54 (11%) postępowania umorzono – brak podstaw do wydania merytorycznego rozstrzygnięcia.

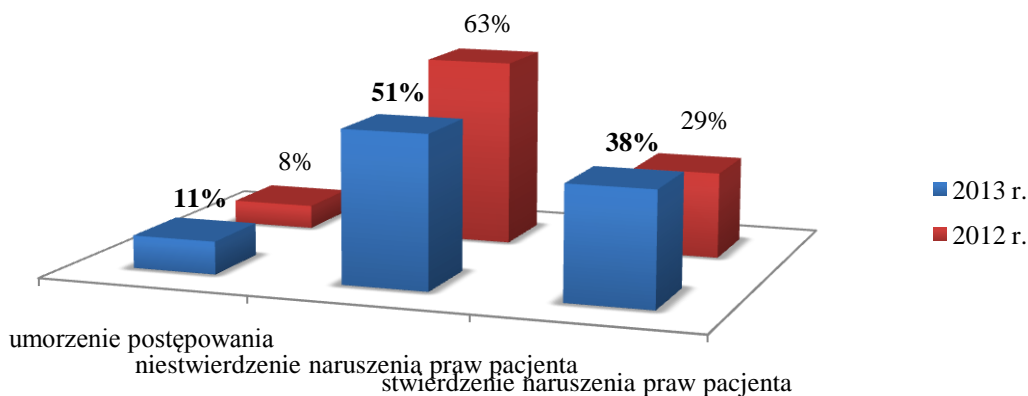
286 postępowań było kontynuowanych w 2014 r.

Wykres 13. Wskazanie sposobu zakończenia postępowań prowadzonych na wniosek i z własnej inicjatywy Rzecznika w 2013 r.



W porównaniu do roku 2012, w którym naruszenie praw pacjenta stwierdzono w 29% zakończonych postępowań wyjaśniających, liczba stwierdzeń w ujęciu procentowym wzrosła o 9 punktów procentowych. O 3 punkty procentowe wzrósł również udział postępowań umorzonych. Spadł natomiast procentowy udział postępowań zakończonych niestwierdzeniem naruszenia praw pacjenta.

Wykres 14. Wskazanie sposobu zakończenia postępowań prowadzonych na wniosek i z własnej inicjatywy w ujęciu porównawczym w latach 2012–2013



Przedmiotem prowadzonych postępowań wyjaśniających najczęściej było prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych, które stanowiło 53% badanych naruszeń praw, prawo pacjenta do dokumentacji medycznej i do informacji – po 16%.

Tabela 20. Przedmiot prowadzonych w 2013 r. postępowań wyjaśniających

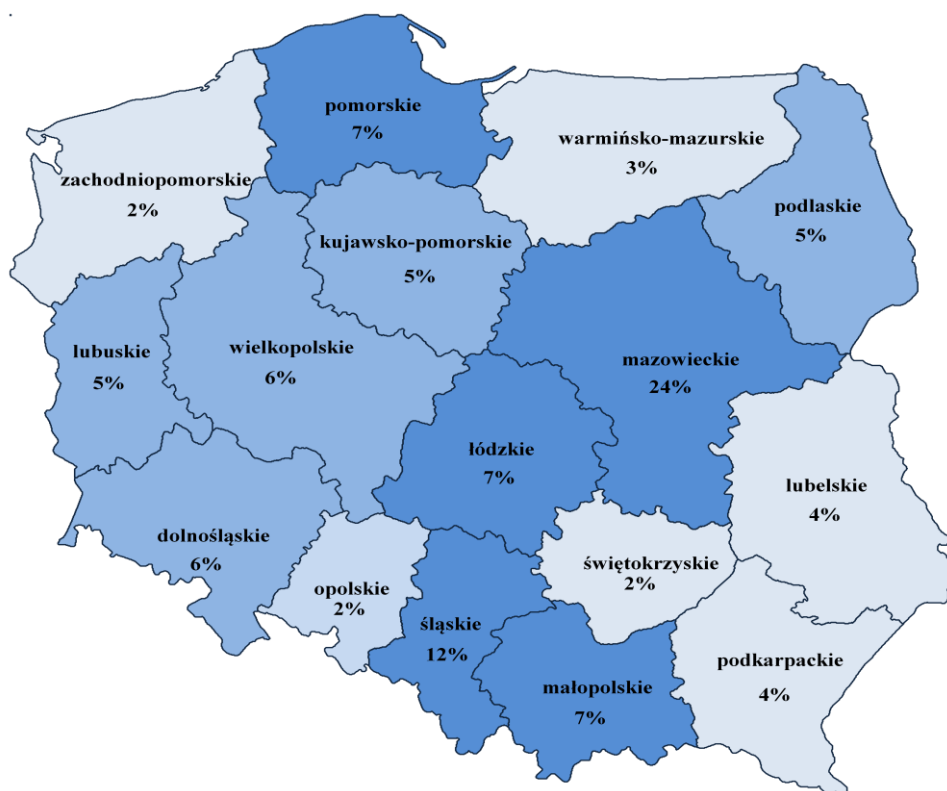
| Prawa pacjenta badane w ramach prowadzonych postępowań wyjaśniających <i>*w ramach jednego postępowania wyjaśniającego mogło być badane więcej niż jedno prawo</i> | Liczba/% | |
|---|----------|--------|
| Prawo do świadczeń zdrowotnych | 540 | 53,3 % |
| Prawo do dokumentacji medycznej | 165 | 16,3 % |
| Prawo do informacji | 166 | 16,4 % |
| Prawo do poszanowania intymności i godności | 75 | 7,4 % |
| Prawo do wyrażania zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych | 25 | 2,5 % |
| Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego | 18 | 1,8 % |
| Prawo do tajemnicy informacji | 14 | 1,4 % |
| Prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie | 5 | 0,5 % |
| Prawo do opieki duszpasterskiej | 5 | 0,5 % |

3.2. Stwierdzone naruszenia praw pacjenta

W 2013 r. 38% rozpatrzonych postępowań zakończyło się stwierdzeniem naruszenia co najmniej jednego prawa pacjenta.

24% postępowań wyjaśniających, w których stwierdzono naruszenie prawa pacjenta dotyczyło podmiotów leczniczych działających na terenie województwa mazowieckiego. 12% postępowań dotyczyło podmiotów leczniczych z województwa śląskiego. W województwach małopolskim, łódzkim i pomorskim wskaźnik ten wyniósł 7%. Podmiotów leczniczych działających na terenie województwa opolskiego, świętokrzyskiego i zachodniopomorskiego dotyczy zaledwie po 2% liczby postępowań, w których stwierdzono naruszenia praw pacjenta.

Mapa 2. Procentowe ujęcie postępowań, w których stwierdzono naruszenie co najmniej jednego prawa pacjenta w podziale na województwa w 2013 r.



Łącznie w 192 postępowaniach wyjaśniających stwierdzono 227 naruszeń. W ramach jednego postępowania wyjaśniającego często badano przestrzeganie więcej niż jednego prawa.

Tabela 21. Przedmiot stwierdzonych naruszeń praw pacjenta w 2013 r.

| Prawo pacjenta | Liczba/% | |
|--|------------|-------------|
| do świadczeń zdrowotnych | 65 | 29 % |
| do dokumentacji medycznej | 65 | 29 % |
| do informacji | 60 | 26 % |
| do poszanowania intymności i godności | 19 | 8 % |
| do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego | 9 | 4 % |
| do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie | 4 | 2 % |
| do tajemnicy informacji | 2 | 1 % |
| do wyrażania zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych | 2 | 1 % |
| do opieki duszpasterskiej | 1 | 0 % |
| Suma końcowa | 227 | 100% |

Najczęściej stwierdzano naruszenie następujących praw pacjenta:

- 1) prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych (art. 6–8 *ustawy*) – 29% – w zakresie:
 - a) udzielenia świadczenia zdrowotnego nieodpowiadającego wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej,
 - b) odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego, np. wizyty domowej lekarza podstawowej opieki zdrowotnej,
 - c) nieprawidłowo prowadzonych list oczekujących,
 - d) udzielenia świadczenia zdrowotnego bez zachowania należytej staranności,
 - e) odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego pomimo zagrożenia zdrowia i życia;
- 2) prawo pacjenta do dokumentacji medycznej (art. 23–30 *ustawy*) – 29% – w zakresie:
 - a) odmowy udostępnienia dokumentacji medycznej, w tym osobom upoważnionym przez pacjenta za życia,
 - b) pobierania zawyżonych opłat za wykonanie kopii dokumentacji medycznej, w tym poświadczonej za zgodność z oryginałem,
 - c) odmowy wydania oryginału dokumentacji medycznej za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po jej wykorzystaniu,
 - d) odmowy udostępnienia dokumentacji medycznej przedstawicielowi ustawowemu, na podstawie oświadczenia drugiego z rodziców;
- 3) prawo pacjenta do informacji (art. 9–12 *ustawy*) – 26% – w zakresie:
 - a) odstąpienia od leczenia pacjenta bez wcześniejszej informacji o zamiarze odstąpienia,
 - b) nieudzielenia informacji w zakresie możliwości wystąpienia skutków niepożądanych zastosowanego leczenia,
 - c) nieinformowania pacjenta o stanie zdrowia i zmianie rozpoznania,
 - d) braku lub nieaktualnych informacji o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
- 4) prawo pacjenta do poszanowania intymności i godności (art. 20–22 *ustawy*) – 8% – w zakresie:
 - a) udzielenia świadczenia zdrowotnego w obecności osób trzecich,
 - b) odmowy obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczenia zdrowotnego pacjentowi oraz braku odnotowania w dokumentacji medycznej faktu odmowy,
 - c) niestosownego zachowania personelu medycznego, naruszającego godność pacjenta.

Analiza danych dotyczących stwierdzonych naruszeń praw pacjenta pozwala wskazać, czy stopień naruszeń poszczególnych praw zmienia się w kolejnych okresach sprawozdawczych.

Tabela 22. Stosunek liczby stwierdzeń do liczby badanych naruszeń w podziale na prawa pacjenta w latach 2012–2013

| Prawo pacjenta | Ile razy badano przestrzeganie danego prawa 2012 r. | Liczba stwierdzeń 2012 r. | % stwierdzeń w ramach badania danego prawa | Ile razy badano przestrzeganie danego prawa 2013 r. | Liczba stwierdzeń 2013 r. | % stwierdzeń w ramach badania danego prawa |
|--|---|---------------------------|--|---|---------------------------|--|
| do dokumentacji medycznej | 163 | 52 | 32% | 165 | 65 | 39% |
| do świadczeń zdrowotnych | 867 | 152 | 18% | 540 | 65 | 12% |
| do informacji | 105 | 73 | 70% | 166 | 60 | 36% |
| do poszanowania intymności i godności | 81 | 22 | 27% | 75 | 19 | 25% |
| do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego | 12 | 9 | 75% | 18 | 9 | 50% |
| do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie | 1 | 1 | 100% | 5 | 4 | 80% |
| do tajemnicy informacji | 13 | 3 | 23% | 14 | 2 | 14% |
| do wyrażania zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych | 26 | 5 | 19% | 25 | 2 | 8% |
| do opieki duszpasterskiej | 0 | 0 | 0% | 5 | 1 | 20% |
| Suma końcowa | 1268 | 317 | | 1013 | 227 | |

W celu poszerzenia analizy określono dziedziny medycyny, których dotyczyły postępowania wyjaśniające zakończone stwierdzeniem naruszenia praw pacjenta oraz rodzaj wykonywanej przez podmioty lecznicze działalności leczniczej. Postępowania wyjaśniające, w których stwierdzono naruszenia praw pacjenta najczęściej związane były z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w następujących dziedzinach medycyny:

- 1) psychiatria;
- 2) medycyna rodzinna;
- 3) ginekologia i położnictwo.

Najwięcej – 54% stwierdzonych naruszeń – związanych było z udzielaniem stacjonarnych i całodobowych świadczeń szpitalnych, 43% z ambulatoryjnymi świadczeniami zdrowotnymi, z czego:

- 1) 25% dotyczyło leczenia specjalistycznego;
- 2) 13% dotyczyło leczenia w ramach podstawowej opieki zdrowotnej;
- 3) 5% dotyczyło leczenia stomatologicznego.

Tabela 23. Dziedzina medycyny, której dotyczyły stwierdzone naruszenia praw pacjenta w 2013 r.

| Dziedzina medycyny | % |
|---|-----|
| Psychiatria | 14% |
| Medycyna rodzinna | 8% |
| Ginekologia i położnictwo | 5% |
| Stomatologia | 4% |
| Medycyna ratunkowa | 4% |
| Ortopedia i traumatologia narządu ruchu | 4% |
| Chirurgia ogólna | 3% |
| Pediatrya | 3% |
| Pozostałe* | 21% |
| Brak danych** | 34% |

* w tym: neurologia, medycyna paliatywna, okulistyka, anestezjologia i intensywne terapię i inne

** postępowania wyjaśniające, w których stwierdzono naruszenia praw związane z organizacją danego podmiotu leczniczego, a nie konkretną dziedziną medycyny.

Tabela 24. Podmioty, w działalności których stwierdzono naruszenie prawa pacjenta w 2013 r. w podziale na rodzaj wykonywanej działalności leczniczej*

| Rodzaj wykonywanej działalności leczniczej | % |
|--|------------|
| stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne | 54% |
| stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne | 3% |
| ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, z tego: | 43% |
| w ramach poz | 13% |
| specjalistyczne | 25% |
| stomatologiczne | 5% |

*podział na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz.U. z 2012 r., poz. 594).

Zgodnie z art. 53 ust. 1 pkt 3 oraz ust. 4 ustawy po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego Rzecznik może zwrócić się do organu, organizacji lub instytucji, w których działalności stwierdził naruszenie praw pacjenta. W wystąpieniu Rzecznik formułuje opinie lub wnioski co do sposobu załatwienia sprawy, a także może żądać wszczęcia postępowania dyscyplinarnego lub zastosowania sankcji służbowych.

W 2013 r. Rzecznik stwierdził naruszenie praw pacjenta w działalności 192 podmiotów leczniczych, w tym w 58 podmiotach, w których sprawa została zbadana na miejscu (odrębna analiza w punkcie 2.3. niniejszego rozdziału). Do wszystkich ww. podmiotów leczniczych Rzecznik skierował wystąpienia. W stosunku do 11 podmiotów odstąpiono od formułowania zaleceń ze względu na usunięcie przyczyn naruszenia w trakcie trwania postępowania wyjaśniającego. 11 (9%) podmiotów leczniczych nie podzieliło stanowiska Rzecznika i nie wykonało lub wykonało tylko w części jego zalecenia. W celu wyegzekwowania realizacji zaleceń Rzecznik występuje do podmiotów tworzących lub organów rejestrowych o podjęcie działań w zakresie ich kompetencji. Wyżej wymienione wystąpienie wyczerpuje katalog ustawowych kompetencji Rzecznika w tym zakresie. W związku z powyższym Rzecznik opracował projekt ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w którym zaproponował rozszerzenie uprawnień Rzecznika poprzez możliwość nałożenia na podmiot leczniczy kary pieniężnej w przypadku odmowy realizacji zaleceń (Załącznik nr 2, art. 1 pkt. 23).

Rzecznik, w kierowanych do podmiotów leczniczych wystąpieniach, przedstawia swoją opinię dotyczącą stosowania przepisów w badanych sprawach, a w szczególności ich interpretację. Obliguje podmioty lecznicze do wykonania zaleceń, odstąpienia od działań naruszających prawa pacjenta, jak również dostosowania procedur i regulacji wewnętrznych do obowiązujących przepisów prawa. W 27 przypadkach zarządzający podmiotami leczniczymi poinformowali o wprowadzeniu zmian w już istniejących lub o opracowaniu nowych procedur/przepisów wewnętrznych, np.: zarządzeń wewnętrznych, regulaminów porządkowych, organizacyjnych, procedur kwalifikujących pacjentów do leczenia szpitalnego, regulujących organizację wizyt domowych, czy udostępnianie dokumentacji medycznej i zaświadczeń o stanie zdrowia. Warto podkreślić, że w 99% postępowań, w których stwierdzono naruszenie prawa pacjenta do dokumentacji medycznej, dokumentacja ta została udostępniona lub wydana w żądanej przez wnioskodawcę formie.

W celu poprawy stanu przestrzegania praw pacjenta w podmiotach, w których stwierdzono naruszenia Rzecznik wnioskował:

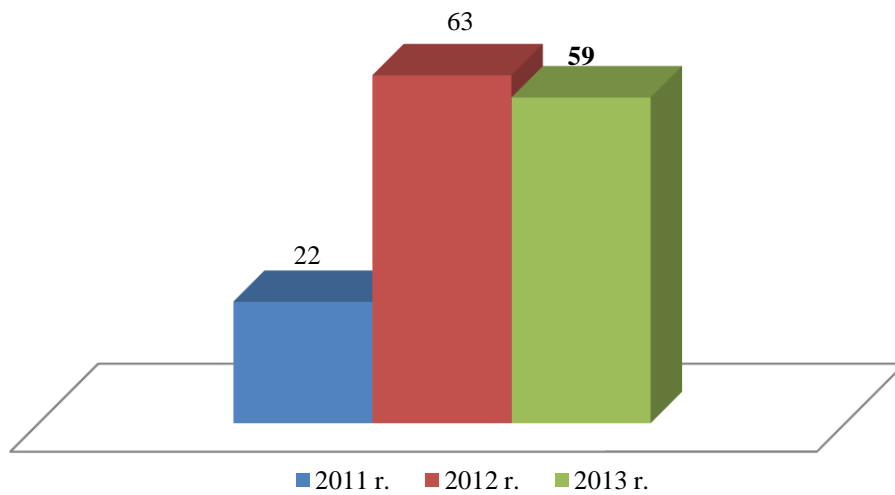
- a) o przeprowadzenie szkoleń personelu w zakresie praw pacjenta – w 78 przypadkach. Wszystkie podmioty potwierdziły wypełnienie rekomendacji,
- b) o wszczęcie postępowania dyscyplinarnego lub zastosowania sankcji służbowych wobec pracowników naruszających prawa pacjenta – w 19 wystąpieniach. Trzy podmioty lecznicze nie zastosowały się do zaleceń Rzecznika, w pozostałych kierownictwo placówek zastosowało sankcje służbowe w formie ustnych upomnień, kar porządkowych, rozmów dyscyplinujących, a nawet rozwiązania stosunku pracy.

O stwierdzonych naruszeniach praw pacjenta Rzecznik informował również: podmioty tworzące, organy rejestrowe, właściwe miejscowo oddziały Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ), konsultantów wojewódzkich w poszczególnych dziedzinach medycyny oraz inne organy w zakresie ich kompetencji.

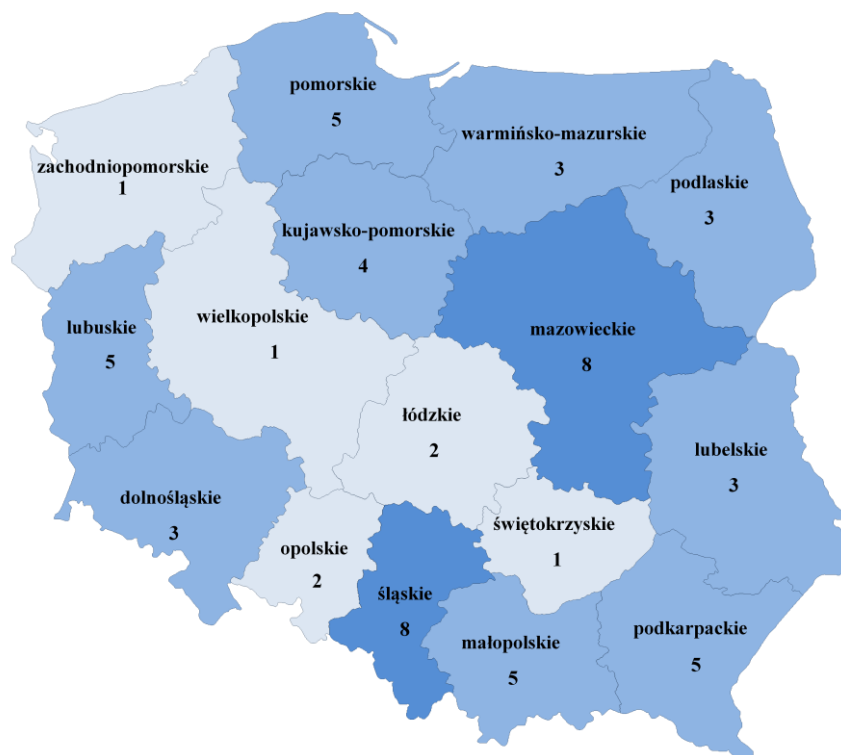
3.3. Postępowania wyjaśniające, w których sprawa była badana na miejscu

W 2013 roku Rzecznik działając na podstawie art. 52 ust. 2 pkt 1 w zw. z art. 50 ust. 1 lub w zw. z art. 50 ust. 3 *ustawy*, przeprowadził zbadanie spraw na miejscu w 59 podmiotach leczniczych.

Wykres 15. Liczba postępowań wyjaśniających, w których zbadano sprawę na miejscu w latach 2011–2013



Mapa 3. Liczba spraw zbadanych na miejscu w 2013 r. w poszczególnych województwach



W wyniku przeprowadzenia powyższego działania tylko w jednym podmiocie leczniczym stwierdzono pozytywną realizację przez świadczeniodawcę praw pacjenta wynikających z przepisów *ustawy* oraz przepisów odrębnych. Z kolei w 58 podmiotach leczniczych stwierdzono naruszenie praw pacjenta, co stanowi 98% wszystkich wizytowanych podmiotów.

Wykres 16. Podmioty lecznicze, w których sprawa była badana na miejscu w 2013 r.

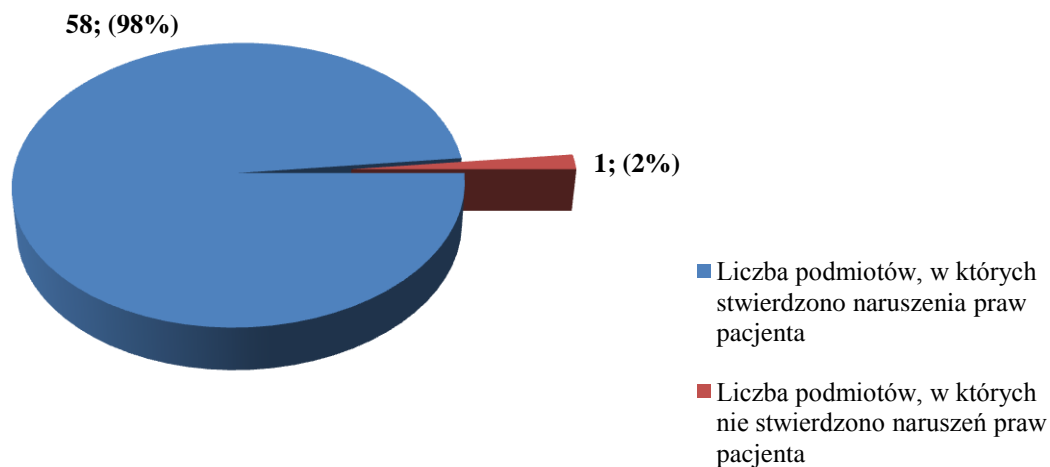


Tabela 25. Naruszenia praw pacjenta wynikające z ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – sprawy zbadane na miejscu w 2013 r.

| Prawo pacjenta | Liczba naruszeń 2013* | % |
|---|---------------------------|-------------|
| Prawo do informacji art. 9 ust. 1 i 2 art. 11 ust.1 | 55 8 47 | 60% |
| Prawo do świadczeń zdrowotnych art. 6 ust. 1 art. 7 ust. 1 art. 8 | 16 3 12 1 | 17% |
| Prawo do poszanowania intymności i godności art. 20 ust. 1 | 8 | 9% |
| Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego art. 33 ust. 1 | 6 | 7% |
| Prawo do dokumentacji medycznej art. 23 ust. 1 oraz art. 24 ust. 1 | 2 | 2% |
| Prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie art. 39 | 4 | 4% |
| Prawo do opieki duszpasterskiej art. 36 | 1 | 1% |
| Suma | 92* | 100% |

*liczba naruszeń praw pacjenta jest większa od liczby podmiotów leczniczych, w których stwierdzono naruszenia, ze względu na możliwość naruszenia przez jeden podmiot więcej niż jednego prawa

Rzecznik na podstawie art. 52 ust. 2 pkt 1 *ustawy* zbadał sprawę na miejscu, w związku z powzięciem informacji co najmniej uprawdopodobniającej naruszenie praw pacjenta.

W 58 przypadkach postępowanie wyjaśniające zostało wszczęte z własnej inicjatywy Rzecznika, natomiast w 1 przypadku postępowanie wyjaśniające zostało wszczęte na wniosek pacjentów jednego z oddziałów psychiatrii sądowej.

Tylko w 1 sprawie Rzecznik Praw Pacjenta nie stwierdził naruszenia praw pacjenta określonych w *ustawie* oraz przepisach odsyłających. Natomiast w pozostałych 58 sprawach, w wyniku zbadania spraw na miejscu, Rzecznik stwierdził naruszenia:

- 1) prawa pacjenta do informacji – w 55 przypadkach, w tym:
 - a) prawa pacjenta do informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu (art. 9 ust. 1 i 2 *ustawy*) – w 8 przypadkach,
 - b) prawa pacjenta do informacji o prawach pacjenta określonych w *ustawie* oraz w przepisach odrębnych, uwzględniającej ograniczenia tych praw określone w tych przepisach (art. 11 ust. 1 *ustawy*) – w 47 przypadkach;
- 2) prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych – w 16 przypadkach, w tym:
 - a) prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (art. 6 ust. 1 *ustawy*) – w 3 przypadkach,
 - b) prawo pacjenta do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia (art. 7 ust. 1 *ustawy*) – w 12 przypadkach,
 - c) prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osoby wykonujące zawód medyczny kierują się zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorzędy zawodów medycznych (art. 8 *ustawy*) – w 1 przypadku;
- 3) prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych (art. 20 ust. 1 *ustawy*) – w 8 przypadkach;
- 4) prawa pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego (art. 33 ust. 1 *ustawy*) – w 6 przypadkach;
- 5) prawo pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie (art. 39 *ustawy*) – w 4 przypadkach;
- 6) prawa pacjenta do dokumentacji medycznej (art. 23 ust. 1 i art. 24 ust. 1 *ustawy*) – w 2 przypadkach;
- 7) prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej (art. 36 *ustawy*) – w 1 przypadku.

W ramach prowadzonych postępowań dokonano ogólnej oceny warunków sanitarno-technicznych pomieszczeń podmiotów leczniczych. Warunki, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą wynikają z art. 17 ust. 1 pkt 1 i art. 22 *ustawy* z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej* (Dz.U. z 2013 poz. 217, z późn. zm) oraz przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia

z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2012 r. poz. 739). Zgodnie z art. 207 ust. 1 ww. ustawy podmiot wykonujący działalność leczniczą w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy niespełniający wymagań, o których mowa w art. 22 ust. 1, dostosuje pomieszczenia i urządzenia do tych wymagań do dnia 31 grudnia 2016 r. Wszystkie podmioty udzielające psychiatrycznych świadczeń zdrowotnych w warunkach stacjonarnych miały opracowane plany dostosowawcze, o których mowa w art. 207 ust. 2 ww. ustawy, lub były w trakcie prowadzenia albo opracowywania planu prac inwestycyjnych lub remontowych. Niemniej kierownicy podmiotów leczniczych wskazywali na trudności w pozyskaniu lub wygospodarowaniu środków finansowych przeznaczonych na ten cel. Problemy niedofinansowania psychiatrycznej opieki zdrowotnej były wielokrotnie podnoszone przez Rzecznika, w szczególności w 2012 r. Tym samym, Rzecznik rekomenduje kontynuowanie działań we wskazanym wyżej obszarze, jako zidentyfikowanym zagrożeniem w systemie ochrony zdrowia psychicznego wymagającym naprawy.

Mając na uwadze wyniki przeprowadzonego zbadania spraw na miejscu, Rzecznik występował do:

- 1) kierownictwa podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych,
- 2) podmiotów tworzących,
- 3) oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia,
- 4) konsultantów krajowych lub konsultantów wojewódzkich w danych dziedzinach medycyny,
- 5) Ministra Zdrowia,
- 6) Rzecznika Praw Obywatelskich,
- 7) Rzecznika Praw Dziecka,
- 8) Wojewódzkiego/Powiatowego Inspektora Nadzoru Budowlanego lub Państwowego,
- 9) Wojewódzkiego/Powiatowego Inspektora Sanitarnego,

z informacją o wynikach zbadania sprawy na miejscu oraz z wnioskiem o podjęcie działań zgodnych z kompetencjami.

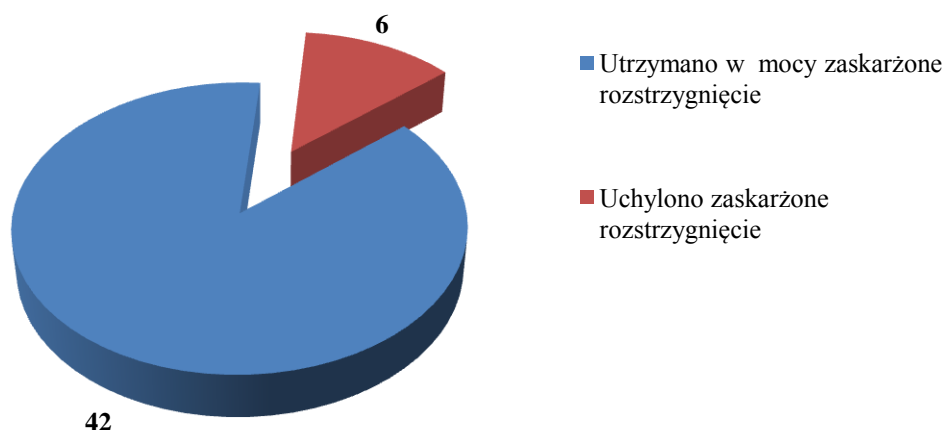
W związku z podjętymi przez Rzecznika działaniami, kierownicy podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, w których stwierdzono nieprawidłowości, zobowiązali się do wprowadzenia zaleceń przedstawionych w protokołach ze zbadania sprawy na miejscu lub przedstawili stanowisko w sprawie.

Wszystkie protokoły ze spraw zbadanych na miejscu dostępne są na stronie internetowej Rzecznika.

3.4. Wnioski o ponowne rozpatrzenie sprawy

W 2013 r. do Rzecznika wpłynęło 56 wniosków o ponowne rozpatrzenie sprawy, co stanowiło 11% w stosunku do zakończonych postępowań (508). Spośród nich 48 (86%) uznano za spełniające wymogi formalne, w tym wniesione przez uprawnionego wnioskodawcę w terminie 14 dni od dnia doręczenia rozstrzygnięcia, ze wskazaniem na niezadowolenie skarżącego z wydanego rozstrzygnięcia. Po terminie zostało złożone 8 (14%) wniosków. W 42 (87%) sprawach rozstrzygnięcie zostało utrzymane w mocy.

Wykres 17. Wnioski o ponowne rozpatrzenie sprawy w 2013 r. – rozstrzygnięcia



3.5. Orzecznictwo sądowe w zakresie naruszenia zbiorowych praw pacjenta

Zgodnie z art. 47 ust. 1 pkt 1 ustawy do zakresu zadań Rzecznika należy prowadzenie postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów. W kontekście dalszej efektywności oraz skuteczności prowadzonych postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów przybliżyć należy istotne w tej kwestii orzecznictwo sądowoadministracyjne.

W 2012 r. Rzecznik prowadził 34 postępowania w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów. W 21 postępowaniach Rzecznik wydał decyzje uznające praktyki za naruszające zbiorowe prawa pacjenta, z czego 4 zostało zaskarżonych do wojewódzkiego sądu administracyjnego.

Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie, uchylając 3 decyzje Rzecznika o uznaniu stosowanych praktyk za naruszające zbiorowe prawa pacjentów, wskazywał m.in. na zastrzeżenia związane z przeprowadzonym w toku sprawy postępowaniem dowodowym.

Polegały one na zakwalifikowaniu przez Rzecznika praktyki jako naruszającej zbiorowe prawa pacjenta bez wykazania, że w związku z jej stosowaniem doszło do naruszenia praw większej liczby pacjentów, czy grupy pacjentów (np.: Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 3 sierpnia 2012 r. sygn. akt: VII SA/Wa 1203/12). Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie uznał zatem, że decyzja o uznaniu praktyki za naruszającą zbiorowe prawa pacjentów musi mieć charakter następczy po uprzednim udokumentowaniu w materiale dowodowym, że stosowana praktyka doprowadziła do pozbawienia lub ograniczenia praw większej liczby pacjentów.

Nie widząc zasadności ww. stanowiska, Rzecznik wniósł 3 skargi kasacyjne do Naczelnego Sądu Administracyjnego argumentując, że dla stwierdzenia naruszenia zbiorowych praw pacjentów nie jest istotne ustalenie, czy konkretne działanie lub zaniechanie podmiotu leczniczego ma ściśle określonego adresata, lecz czy jest kierowane do nieoznaczonego z góry kręgu podmiotów. Uzasadniał tym, że przy ocenie stosowania praktyki naruszającej zbiorowe prawa pacjentów nie można kierować się tylko ilością otrzymywanych sygnałów o działaniu lub zaniechaniu podmiotu leczniczego. Wystarczającym jest ustalenie, że narusza prawa ogółu

pacjentów, rozumianych jako prawa nieokreślonej zbiorowości będącej adresatem, odbiorcą praktyki tego podmiotu.

We wszystkich 3 postępowaniach Naczelny Sąd Administracyjny podzielił stanowisko Rzecznika, stwierdzając, że o uznaniu praktyki za naruszającą zbiorowe prawa pacjentów może świadczyć już sama możliwość pozbawienia lub ograniczenia pacjentów ich praw, a więc pozbawienie lub ograniczenie może mieć jedynie charakter potencjalny, w tym niepewny. Wskazane stanowisko z orzecznictwa niewątpliwie wpłynie na realizację przez Rzecznika ustawowego zadania związanego z prowadzeniem postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, w tym na liczbę wydawanych decyzji uznających praktyki za naruszające zbiorowe prawa pacjenta, co przełoży się pozytywnie na poziom respektowania praw pacjenta.

4. Przestrzeganie praw pacjenta w psychiatrycznej opiece zdrowotnej w świetle działalności Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego

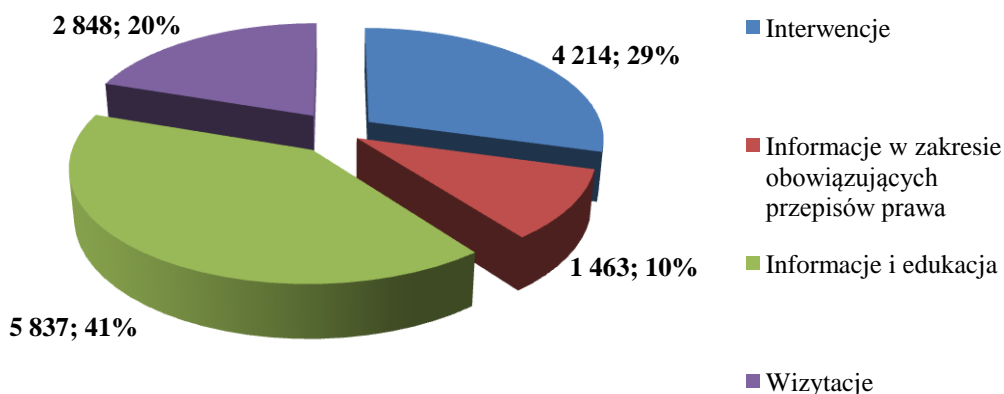
4.1. Charakterystyka poszczególnych form działalności Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego

Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w 2013 r. podejmowali działania na rzecz ochrony praw pacjenta w ramach czterech rodzajów działalności: interwencyjnej, doradczej, informacyjno-edukacyjnej oraz kontrolnej – wizytacje. W ramach tej klasyfikacji ogółem podjęto 14 362 działania, w tym:

- 4 214 interwencji (29% całej działalności),
- 1 463 informacji w zakresie obowiązujących przepisów prawa (10%),
- 5 837 spotkań informacyjno-edukacyjnych (41%),
- 2 848 wizytacji (20%).

Poniższy wykres ilustruje ww. wartości liczbowe.

Wykres 18. Rodzaje działalności podejmowanych przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w 2013 r. z uwzględnieniem ich udziału w całości realizowanych zadań



Z przedstawionego wykresu wynika, że działalność informacyjno-edukacyjna i działalność interwencyjna były dominującymi formami działalności Rzeczników w przedstawionym okresie sprawozdawczym.

1) Działalność interwencyjna

Działalność interwencyjna polegała na reagowaniu na każdy sygnał uprawdopodobniający naruszenie praw pacjenta, pochodzący od pacjentów, od jego rodziny, personelu szpitala oraz wynikający z działań podejmowanych z własnej inicjatywy Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego.

W okresie sprawozdawczym przedmiotowa działalność polegała na podejmowaniu następujących rodzajów interwencji:

- a) interwencje o charakterze „miękkim” (93%) – tego typu interwencje dotyczyły spraw możliwych do załatwienia w drodze ugody, mediacji, łagodzenia sporów, wyjaśniania nieporozumień powstałych między pacjentem a personelem medycznym; nastawione były na bezpośrednie osiągnięcie celu, dając pacjentowi gwarancję wyjaśnienia sprawy na bieżąco,
- b) interwencje o charakterze „twardym” (7%) – interwencje dotyczyły spraw wymagających złożenia wniosku (żądania), dotyczącego bezzwłocznego zaniechania działań naruszających prawa pacjenta.

2) Działalność doradcza

Działalność doradcza polegała na udzielaniu pacjentom i ich rodzinom informacji odnośnie obowiązujących przepisów prawa. Działalność ta prowadzona była w ramach spotkań:

- a) pacjent – Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego,
- b) opiekun prawny/faktyczny pacjenta – Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego,
- c) pacjent – jego rodzina – Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego,
- d) pacjent – opiekun prawny/faktyczny – Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego.

W ramach realizacji przedmiotowego zadania, Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego pomagali pacjentom w formułowaniu pism urzędowych, takich jak: wniosek o przyznanie pełnomocnika z urzędu, wniosek do sądu o powołanie biegłego w celu wydania opinii, wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej i wydanie jej kopii, wniosek o zwołanie konsylium lekarskiego, wniosek do sądu o zniesienie lub zmianę ubezwłasnowolnienia.

3) Działalność informacyjno-edukacyjna

Działalność informacyjno-edukacyjna miała na celu podniesienie świadomości pacjentów w zakresie obowiązujących przepisów prawa dotyczących praw pacjenta.

W omawianym okresie sprawozdawczym Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego przeprowadzili 188 grupowych spotkań informacyjno-edukacyjnych dla dzieci i młodzieży, 1 069 spotkań grupowych dla dorosłych pacjentów oraz 4 580 spotkań indywidualnych (spotkania z pacjentem, rodziną pacjenta lub opiekunem prawnym/faktycznym pacjenta).

Charakter spotkań grupowych i ich tematyka były dostosowywane do profilu danego oddziału (np. oddziału dziecięco-młodzieżowego, oddziału leczenia uzależnień) i do potrzeb

hospitalizowanych tam pacjentów. Przybierały one najczęściej formę wykładów, warsztatów, kierowanej dyskusji.

W trakcie spotkań grupowych pacjenci mieli ponadto możliwość umówienia się na indywidualne spotkanie z Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego. (Działania edukacyjne omówiono w Rozdziale VIII pkt. 2)

4) Wizytacje w oddziałach

Podobnie jak w 2012 r. Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego spotykali się z pacjentami w trakcie systematycznych wizytacji oddziałów, mających na celu dokonywanie oceny stopnia przestrzegania praw pacjenta:

- a) prawidłowości stosowania procedur w przedmiocie przyjęcia bez zgody (przestrzegania terminowego zawiadamiania sądu oraz możliwości osobistego uczestnictwa pacjenta w rozprawie sądowej),
- b) poprawności zastosowania przymusu bezpośredniego,
- c) sytuacji związanych z bezpieczeństwem pacjentów w oddziale (prób samobójczych, ucieczek ze szpitala, spożywania alkoholu itp.),
- d) informowania pacjentów o przysługujących im prawach i obowiązkach,
- e) w zakresie przekazywania pacjentom w sposób zrozumiały informacji o stanie zdrowia,
- f) realizacji prawa pacjenta do wglądu w dokumentację medyczną,
- g) możliwości uczestniczenia przez krewnych lub osoby wskazane przez pacjenta w sprawowaniu opieki nad chorym,
- h) opieki sprawowanej nad pacjentem w kontekście poszanowania intymności i godności,
- i) możliwości dokonania przez pacjenta i odwiedzających identyfikacji pracowników szpitala,
- j) możliwości korzystania przez pacjentów z telefonu,
- k) dostępu pacjentów do opieki duszpasterskiej,
- l) zapisów w dokumentacji medycznej w zakresie zastosowania przymusu bezpośredniego (uwalnianie pacjenta unieruchomionego w celu zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych, czas trwania zastosowania przymusu, przesłanki legalności zastosowania określonych form przymusu bezpośredniego, adnotacja o uprzedzeniu osoby z zaburzeniami psychicznymi o planowanym zastosowaniu wobec niej przymusu bezpośredniego),
- m) warunków spożywania posiłków (w tym udzielania pomocy w spożywaniu posiłków osobom niezdolnym do zaspakajania podstawowych potrzeb życiowych),
- n) warunków hospitalizacji pacjentów w kontekście przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w *sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą*,
- o) sposobu organizacji czasu wolnego pacjentów,
- p) bezpieczeństwa pobytu pacjentów m.in. w zakresie sprawowania opieki pielęgniarstwa,
- q) dostępności konsultacji specjalistycznych oraz niezbędnych badań diagnostycznych.

W czasie wizytacji Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego dokonywali również analizy dokumentacji medycznej pacjenta (za jego pisemną zgodą). W 2013 r. badana była dokumentacja trzech grup pacjentów:

- a) przyjętych do szpitala za ich zgodą – w 391 sprawach,
- b) przyjętych bez zgody – w 615 sprawach,

- c) przyjętych do szpitala psychiatrycznego na podstawie innych ustaw niż ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. *o ochronie zdrowia psychicznego* – w 69 sprawach.

W ramach przeprowadzonych wizytacji Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego dokonali również weryfikacji stopnia przestrzegania praw pacjenta w 19 zakładach opiekuńczo-leczniczych psychiatrycznych wchodzących w struktury podmiotów leczniczych, w których funkcję pełni wyżej wymienieni pracownicy Biura w Polsce. Wnioski z podjętych działań przedstawiono w pkt 3.2 niniejszego Rozdziału.

5) Relacja Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego z kadrami zarządzającą oraz pracownikami podmiotu leczniczego

W ostatnich latach obserwuje się istotną poprawę relacji pracowników szpitali z osobami pełniącymi funkcję Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego. Informacje o dobrej współpracy ww. Rzeczników z kierownikami podmiotów leczniczych znalazły potwierdzenie w trakcie odbytych przez przedstawicieli Biura w okresie: 13 sierpnia 2013 r. – 4 września 2013 r. spotkań z kierownikami 20 podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w rodzaju *opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień*.

Niemniej jednak do Biura nadal napływają sygnały dotyczące utrudniania przez środowisko medyczne wykonywania Rzecznikom Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego ustawowych zadań. Utrudnienia te dotyczyły w szczególności prawa do wglądu do dokumentacji pacjenta na podstawie wydanego przez pacjenta upoważnienia.

4.2. Naruszenia przepisów w zakresie praw pacjenta w podmiotach leczniczych, w których funkcję pełnią Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego

Naruszenia przepisów w zakresie praw pacjenta wynikające z ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego dokonali oceny przestrzegania praw pacjenta określonych w *ustawie*. Poniższa tabela prezentuje nieprawidłowości w obszarze przestrzegania przepisów *ustawy*.

Tabela 26. Nieprawidłowości w obszarze przestrzegania przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w 2013 roku

| Lp. | Prawo pacjenta | liczba naruszeń przepisów | % (w stosunku do liczby spraw, w których stwierdzono nieprawidłowości – 1976) |
|-----|---|---------------------------|--|
| 1 | do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym (art. 8) | 508 | 26% |
| 2 | do poszanowania intymności i godności (art. 20 ust. 1) | 342 | 18% |
| 3 | do uzyskania od lekarza przystępnej informacji o swoim stanie zdrowia; do wyrażenia zgody na udzielenie ww. informacji innym osobom (art. 9 ust. 1-3) | 334 | 17% |
| 4 | do informacji o prawach pacjenta (art. 11 ust. 1) | 170 | 9% |
| 5 | do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego (art. 33) | 118 | 6% |
| 6 | do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (art. 6 ust. 1) | 97 | 5% |
| 7 | do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej stanu zdrowia oraz udzielonych świadczeń zdrowotnych (art. 23 ust. 1 w zw. z art. 26 ust. 1) | 77 | 4% |
| 8 | do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie (art. 39) | 67 | 3% |
| 9 | do opieki duszpasterskiej (art. 36) | 45 | 2% |
| 10 | do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody (art. 16) | 43 | 2% |
| 11 | do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia (art. 7 ust. 1) | 28 | 1,5% |
| 12 | do tajemnicy informacji (art. 13) | 9 | 0,5% |
| 13 | do obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych (art. 21) | 6 | 0,3% |

*Liczba naruszeń przepisów nie jest równa liczbie spraw, w których stwierdzono nieprawidłowości, gdyż w ramach rozpatrywania jednej sprawy mogło dojść do naruszeń w przestrzeganiu kilku przepisów prawa.

Naruszenia przepisów w zakresie praw pacjenta wynikające z ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego oraz aktów wykonawczych

Analizę stopnia przestrzegania praw pacjenta określonych w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego obrazują poniższe tabele.

Tabela 27. Prawa przysługujące pacjentowi zgodnie z ustawą z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego w zakresie procedury przyjęcia bez zgody do szpitala psychiatrycznego

| | Prawa pacjenta w zakresie procedury przyjęcia bez zgody | Liczba naruszeń przepisów* | % (w stosunku do liczby spraw, w których stwierdzono nieprawidłowość – 1976) |
|---|--|---|---|
| | Razem | 468 | 100% |
| 1 | o przyjęciu do szpitala psychiatrycznego decyduje lekarz wyznaczony do tej czynności po osobistym zbadaniu pacjenta (po uprzedzeniu o przyczynach przeprowadzenia badania) i zasięgnięciu w miarę możliwości opinii drugiego lekarza psychiatry albo psychologa. Lekarz ten jest obowiązany wyjaśnić choremu przyczyny przyjęcia do szpitala bez zgody i poinformować go o jego prawach (art. 23 ust. 2 i ust. 3) | 207 | 10% |
| 2 | prawo do wyrażenia zgody lub odmowy na leczenie w szpitalu psychiatrycznym. W przypadkach nagłych przyjęcie do szpitala psychiatrycznego może nastąpić bez wcześniejszego uzyskania zgody sądu opiekuńczego. W takim przypadku lekarz przyjmujący ma obowiązek, o ile to możliwe, zasięgnięcia pisemnej opinii innego lekarza, w miarę możliwości psychiatry, albo pisemnej opinii psychologa (art. 22 ust. 2 i ust. 2a) | 185 | 9% |
| 3 | przyjęcie do szpitala psychiatrycznego wymaga zatwierdzenia przez ordynatora (lekarza kierującego oddziałem) w ciągu 48 godzin od chwili przyjęcia. Kierownik szpitala zawiadamia o tym sąd opiekuńczy miejsca siedziby szpitala w ciągu 72 godzin od chwili przyjęcia (art. 23 ust. 4) | 76 | 4% |

*Liczba naruszeń przepisów nie jest równa liczbie spraw, w których stwierdzono nieprawidłowości, gdyż w ramach rozpatrywania jednej sprawy mogło dojść do naruszeń w przestrzeganiu kilku przepisów prawa.

Tabela 28. Prawa przysługujące pacjentowi zgodnie z ustawą z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego w trakcie hospitalizacji

| Lp. | Prawa przysługujące pacjentowi w trakcie hospitalizacji | Liczba naruszeń przepisów | % (w stosunku do liczby spraw, w których stwierdzono nieprawidłowość – 1976) |
|------------|---|--|---|
| 1 | prawo do złożenia w dowolnej formie wniosku o nakazanie wypisania ze szpitala psychiatrycznego (art. 36 ust. 1) | 740 | 37% |
| 2 | prawo do tego, aby personel medyczny przy wyborze rodzaju i metod postępowania leczniczego brał pod uwagę nie tylko cele zdrowotne, ale także interesy oraz inne dobra osobiste pacjenta i dążył do osiągnięcia poprawy stanu zdrowia w sposób najmniej uciążliwy (art. 12) | 544 | 28% |
| 3 | prawo do uzyskania zgody ordynatora na okresowe przebywanie poza szpitalem bez wypisywania z zakładu (przepustki), jeżeli nie zagraża życiu albo życiu i zdrowiu innych osób (art. 14) | 511 | 26% |
| 4 | prawo do informacji o planowanym postępowaniu leczniczym (art. 33 ust. 2) | 435 | 22% |

| | | | |
|----|--|-----|-----|
| 5 | prawo do uzyskania pomocy w ochronie własnych praw jako pacjenta w szczególności: 1) do spotkania z Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, 2) przekazywania ustnych i pisemnych skarg w zakresie dotyczącym naruszenia praw pacjenta, 3) uzyskania informacji o rozstrzygnięciu zgłoszonej sprawy (art. 10a ust. 1 i 4) | 402 | 20% |
| 6 | prawo do złożenia w dowolnej formie, wniosku o nakazanie wypisania ze szpitala psychiatrycznego, nie wcześniej niż po upływie 30 dni od uprawomocnienia się postanowienia sądu opiekuńczego w przedmiocie przyjęcia do szpitala lub dalszego leczenia bez zgody pacjenta (art. 36 ust.) | 294 | 15% |
| 7 | prawo do wysłuchania przez sędziego wizytującego nie później niż w terminie 48 godzin (art. 45 ust. 2) | 217 | 11% |
| 8 | prawo do tego, aby przymus bezpośredni w formie unieruchomienia lub izolacji na zlecenie lekarza nie mógł trwać dłużej niż 4 godziny; w razie potrzeby lekarz, po osobistym zbadaniu Pacjenta, może przedłużyć unieruchomienie na następne okresy nie dłuższe niż 6-godzinne (§ 4 ust.1 i 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania) (Dz.U. poz. 740) | 207 | 10% |
| 9 | prawo do złożenia odwołania od postanowienia sądu opiekuńczego w przedmiocie przyjęcia do szpitala psychiatrycznego bez zgody pacjenta, do sądu drugiej instancji (art. 42 i art. 47) | 163 | 8% |
| 10 | postępowanie przed sądem opiekuńczym umarza się, jeżeli pacjent, po przyjęciu bez zgody, wyraził następnie zgodę na pobyt w tym zakładzie, po uprzednim wysłuchaniu tej osoby (art. 26) | 152 | 8% |
| 11 | prawo do złożenia wniosku o adwokata z urzędu w toczącym się postępowaniu przed sądem opiekuńczym w sprawach określonych w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego (art. 48) | 130 | 7% |
| 12 | prawo do krótkotrwałego uwalniania od unieruchomienia w celu zmiany pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych, nie rzadziej niż co 4 godziny (§ 11 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania) | 120 | 6% |
| 13 | prawo do przyjęcia za zgodą pacjenta do domu pomocy społecznej, jeżeli nie jest w stanie zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i nie ma możliwości korzystania z opieki innych osób, a potrzebuje stałej opieki i pielęgnacji, lecz nie wymaga leczenia szpitalnego (art. 38) | 98 | 5% |
| 14 | prawo do tego, aby zajęcia rehabilitacyjne prowadzone w szpitalach psychiatrycznych oraz domach pomocy społecznej, nie były podporządkowane celom gospodarczym (art. 15) | 76 | 4% |
| 15 | prawo do wystąpienia do sądu opiekuńczego o nakazanie wypisania pacjenta ze szpitala psychiatrycznego, w razie odmowy wypisania. pacjent powinien złożyć wniosek w terminie 7 dni od powiadomienia ww. osoby o odmowie wypisania oraz o terminie i sposobie złożenia wniosku (art. 36 ust. 3) | 65 | 3% |
| 16 | prawo do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz do bezpłatnych produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków pomocniczych, jeżeli jest osobą chorą psychicznie (wykazującą zaburzenia psychotyczne) lub upośledzoną umysłowo, nawet jeżeli nie jest osobą ubezpieczoną (art. 10 ust. 1 i ust. 2, art. 3 pkt 1 lit. a i b) | 54 | 3% |
| 17 | prawo do złożenia wniosku do sądu opiekuńczego miejsca siedziby szpitala psychiatrycznego o ustanowienie kuratora, jeżeli pacjent uważa, iż w czasie pobytu w szpitalu potrzebuje pomocy do prowadzenia wszystkich swoich spraw albo spraw określonego rodzaju (art. 44 ust. 1) | 43 | 2% |
| 18 | prawo do tego, aby kierownik zakładu psychiatrycznej opieki zdrowotnej w razie stwierdzenia, że przedstawiciel ustawy nie wykonuje należycie swoich obowiązków wobec pacjenta, zawiadomił o tym sąd opiekuńczy (art. 17) | 33 | 2% |
| 19 | pacjent powinien być uprzedzony o zastosowaniu środka przymusu bezpośredniego (art. 18 ust. 8) | 22 | 1% |

*Liczba naruszeń przepisów nie jest równa liczbie spraw, w których stwierdzono nieprawidłowości, gdyż w ramach rozpatrywania jednej sprawy mogło dojść do naruszeń w przestrzeganiu kilku przepisów prawa.

Ocena stopnia przestrzegania praw pacjenta w zakładach opiekuńczo-leczniczych psychiatrycznych wchodzących w struktury podmiotów leczniczych, w których funkcję pełni Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego

W okresie sprawozdawczym do Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego wpłynęło łącznie 449 spraw (w tym 132 skargi i 317 wniosków), które dotyczyły stopnia przestrzegania praw pacjentów przebywających w 19 zakładach opiekuńczo-leczniczych psychiatrycznych (dalej: Zakładach). Wśród wszystkich rozpatrzonych spraw jako zasadne oceniono 85 skarg i 138 wniosków.

Niniejsza ocena została przedstawiona przez Rzeczników nie tylko na podstawie wyniku analizy skarg/wniosków pacjentów, ale także w oparciu o dokonane ustalenia podczas wizytowania ww. placówek – wynikającego z własnej inicjatywy, co stanowiło wypełnienie § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 stycznia 2006 r. *w sprawie szczegółowego trybu i sposobu działania Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego* (Dz.U. Nr 16, poz. 126, z późn. zm.).

Przedmiot spraw rozpatrywanych przez Rzeczników dotyczył w szczególności stopnia realizacji prawa pacjenta do:

- 1) świadczeń zdrowotnych, określonego w art. 6–8 ustawy:
 - a) nieodpowiednie warunki pobytu (m.in.: nadmierne zagęszczenie łóżek w salach, zły stan techniczny pomieszczeń i sprzętu będącego na wyposażeniu Zakładów; niedostosowane obiekty do potrzeb funkcjonowania osób niepełnosprawnych, tj.: brak poręczy, uchwytów, wind, podjazdów; niezadawalający stan czystości pomieszczeń higieniczno-sanitarnych),
 - b) występowanie zdarzeń/wypadków (upadki, samookaleczenia, samopodpalenie, samowolne opuszczenie Zakładu),
 - c) ograniczone możliwości korzystania z programów terapeutycznych/zajęć rehabilitacyjnych (uboga oferta terapeutyczna; niewystarczające aktywizowanie pacjentów do korzystania z zajęć terapeutycznych; brak wolnych wyjść na teren rekreacyjny placówki),
 - d) niedostateczna jakość posiłków oraz nieestetyczny sposób ich podawania (wybrakowane talerze),
 - e) nienależyte wykonywanie czynności pielęgnacyjno-opiekuńczych wobec pacjentów leżących (z odleżynami),
 - f) trudności w dostępie do lekarza psychiatry oraz specjalistycznych konsultacji (stomatologicznej, laryngologicznej, okulistycznej),
 - g) nieetyczne zachowania personelu wobec pacjentów (zwracanie się do pacjentów z pominięciem formy grzecznościowej);
- 2) informacji o stanie zdrowia (art. 9 ustawy):
 - a) nieinformowanie pacjentów o zmianie sposobu leczenia;
- 3) dostępu do dokumentacji medycznej (art. 23 w zw. z art. 27 i 28 ustawy):
 - a) odmowa wglądu w dokumentację medyczną,
 - b) nieprawidłowości w sposobie prowadzenia dokumentacji medycznej;
- 4) poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych (art. 20 ust. 1 ustawy):

- a) wykonywanie zabiegów pielęgnacyjnych w obecności postronnych osób, bez zastosowania parawanów,
 - b) angażowanie pacjentów do wykonywania prac porządkowych,
 - c) brak możliwości korzystania z prywatnej odzieży;
- 5) poszanowania życia prywatnego i rodzinnego (art. 33 *ustawy*):
- a) brak miejsca przeznaczonego do odwiedzin (miejsce do odwiedzin wyznaczone w korytarzu),
 - b) wprowadzenie ograniczenia w kontaktach dzieci poniżej 14 roku życia z osobami przebywającymi w Zakładzie,
 - c) usytuowanie aparatu telefonicznego na zewnątrz budynku Zakładu, co miało wpływ na ograniczoną możliwość korzystania przez pacjentów z aparatu;
- 6) do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie (art. 39 i 40 *ustawy*):
- a) ograniczony dostęp do środków pieniężnych przechowywanych w depozycie,
 - b) niewydawanie oryginału karty depozytowej pacjentom przekazującym rzeczy wartościowe do depozytu,
 - c) niedokumentowane rozchody środków pieniężnych pacjentów (personel dokonujący zakupów na rzecz pacjentów nie prowadził stosownej dokumentacji w zakresie powyższego);
- 7) informacji o prawach pacjenta określonych w *ustawie* oraz w przepisach odrębnych, uwzględniającej ograniczenia tych praw określone w tych przepisach (art. 11 ust. 1 zd. 1 *ustawy*).

W związku z otrzymywanymi sygnałami oraz w ramach przeprowadzonych wizytacji odnośnie naruszeń przepisów *ustawy*, Rzecznicy podejmowali następujące działania:

- 1) wnioskowanie o wyjaśnienie okoliczności wystąpienia zdarzeń/wypadków, mających związek z realizacją prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych (upadki, samopodpalenie podczas zastosowanego środka przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia);
- 2) wnioskowanie do kadry kierowniczej Zakładów, dietetyków w sprawie dotyczącej jakości posiłków; udostępnienia jadłospisu, w tym informacji o rodzajach diet;
- 3) wnioskowanie o podjęcie działań w zakresie poprawy warunków bytowych pacjentów (poprzez przeprowadzenie prac remontowych, dokonywanie bieżących przeglądów stanu technicznego pomieszczeń, wymianę wyeksploatowanego sprzętu, doposażenie Zakładu w brakujący sprzęt, tj.: balkoniki, rolety przeciwsłoneczne, maty antypoślizgowe, etc.);
- 4) wnioskowanie o podjęcie działań mających na celu zapewnienie pacjentom poczucia intymności (np. zakupienie parawanów, zmatowienie szyb zamontowanych w drzwiach do sal);
- 5) wnioskowanie o zmianę obowiązujących procedur w zakresie sposobu prowadzenia depozytu pacjentów;
- 6) interwencje w sprawie wykonywania przez pacjentów czynności podporządkowanym celem gospodarczym;
- 7) interwencje w sprawie zwracania się przez personel do pacjentów z pominięciem formy grzecznościowej;

- 8) wystąpienia w sprawach dotyczących zmiany lokalizacji telefonu ogólnodostępnego i zniesienia zakazu odwiedzin dzieci do lat 14;
- 9) wystąpienia do kadry kierowniczej Zakładów w przedmiocie niedostatecznego stanu zatrudnienia pielęgniarek;
- 10) wystąpienie w sprawie nienoszenia przez personel identyfikatorów;
- 11) wystąpienia z wnioskiem do kadry kierowniczej o uzupełnienie informacji o prawach pacjenta;
- 12) formułowanie wniosków do lekarzy o podjęcie rozmowy z pacjentem, celem udzielenia stosownych informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu;
- 13) wnioskowanie do kadry kierowniczej Zakładów o przeprowadzenie szkolenia w zakresie obowiązujących przepisów *ustawy* i ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. *o ochronie zdrowia psychicznego*;
- 14) organizowanie spotkań informacyjno-edukacyjnych dla personelu oraz pacjentów i ich rodzin w zakresie ochrony praw pacjentów.

W wyniku interwencji Rzeczników w Zakładach podejmowano działania:

- 1) kadra kierownicza – w ramach programu dostosowawczego i posiadanych środków finansowych – sukcesywnie podejmowała działania w zakresie poprawy warunków bytowych pacjentów (w tym wymiana stolarki okiennej, termomodernizacja, malowanie ścian, montaż rolet);
- 2) sukcesywnie doposażono Zakłady w niezbędny sprzęt (parawany, balkoniki, drabinki łóżkowe, materace przeciwoleżynowe);
- 3) wprowadzone zostały stałe przeglądy stanu technicznego pomieszczeń Zakładów, w wyniku których prowadzone były bieżące naprawy uszkodzonego sprzętu;
- 4) kadra kierownicza podejmowała działania w zakresie poprawienia jakości podawanych posiłków (zmieniła dostawcę posiłków, wymieniono naczynia stołowe, udostępnione zostały pacjentom jadłospisy);
- 5) opracowane zostały procedury/instrukcje szczegółowo określające zasady przyjmowania, przechowywania i wydawania rzeczy wartościowych z depozytu;
- 6) zaniechano wyznaczania granicy wieku dla osób odwiedzających pacjentów; wydzielone zostały pomieszczenia do odwiedzin; zmieniono lokalizację aparatu telefonicznego;
- 7) umożliwiono pacjentom noszenie prywatnej odzieży;
- 8) personel medyczny podejmował indywidualne rozmowy z pacjentami, celem udzielenia informacji związanych z realizacją prawa pacjenta, o którym mowa w art. 9 *ustawy*;
- 9) w wielu Zakładach opracowane zostały programy terapeutyczne, dostosowane do indywidualnych potrzeb pacjentów; oferta zajęć terapeutycznych została wzbogacona poprzez m.in. wprowadzenie form aktywizacyjnych pacjentów do udziału w zajęciach prowadzonych na terenie rekreacyjnym Zakładu;

- 10) w rocznych planach szkoleń uwzględniona została tematyka ochrony praw pacjenta, w tym sposób prowadzenia dokumentacji medycznej; niejednokrotnie zapraszano Rzeczników do udziału w szkoleniach.

W obrębie przedmiotowych nieprawidłowości dominowały kwestie związane z warunkami bytowymi pacjentów, w szczególności odnoszącymi się do stanu technicznego pomieszczeń i ich wyposażenia oraz kwestie związane z jakością sprawowania przez personel opieki nad pacjentami przebywającymi w Zakładach.

Pacjenci – jak podają Rzecznicy – dostrzegając zaangażowanie personelu w opiekę nad nimi, wielokrotnie podkreślali, iż większa liczba kadry terapeutycznej przyczyniłaby się bez wątpienia do zindywidualizowanej terapii.

Powyższe pozwala na sformułowanie wniosku, iż na jakość sprawowanej opieki nad pacjentami i zapewnienie im poczucia bezpieczeństwa mają wpływ zarówno warunki bytowe, spełniające wymagania określone przepisami prawa, jak i kwestie organizacyjne związane z liczbą zatrudnionego personelu pielęgniarstwa.

W kontekście powyższego, wynik przedmiotowej oceny stopnia przestrzegania praw pacjenta w zakładach opiekuńczo-leczniczych psychiatrycznych determinuje potrzebę monitorowania sytuacji osób przebywających w ww. podmiotach leczniczych w kontekście ochrony praw pacjenta.

4.3. Działania podjęte przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego z własnej inicjatywy

Zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 stycznia 2006 r. *w sprawie szczegółowego trybu i sposobu działania Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego*, Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego zobowiązany jest dokonywać oceny przestrzegania praw pacjentów, w szczególności w odniesieniu do pacjentów przyjętych do szpitala psychiatrycznego bez zgody, wobec których zastosowano przymus bezpośredni, niezdołnych do wyrażenia zgody lub stosunku do przyjęcia albo leczenia, jak również wobec pacjentów przebywających w szpitalu na mocy orzeczenia o zastosowaniu środka zabezpieczającego.

Podczas wizyt w oddziałach ww. pracownicy Biura przeprowadzali rozmowy z pacjentami przebywającymi w szpitalu bez ich zgody. Spotkania te dotyczyły przebiegu przyjęcia bez zgody i przebiegu hospitalizacji. W przypadku, gdy było to konieczne, prowadzono rozmowy także z personelem medycznym. Koncentrowano się na kontroli stosowania procedur przyjęcia bez zgody – zgodnie z przepisami art. 23 ust. 2–5, 24, 25, 27, 29, 45, 46 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. *o ochronie zdrowia psychicznego*.

W przypadkach zastosowania wobec pacjenta środków przymusu bezpośredniego, Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego starali się uzyskać informacje od personelu medycznego (lekarzy, pielęgniarek) o przyczynach zastosowania przymusu bezpośredniego, analizowali zasadność jego zastosowania, ustalali czas trwania stosowania przymusu oraz czy pacjent był uwalniany w celu zmiany pozycji i zaspokojenia potrzeb fizjologicznych oraz higienicznych. W przypadkach zastosowania przymusu w formie unieruchomienia dokonywali również oceny prawidłowości stosowania tego środka przymusu – zgodnie z § 11 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. *w sprawie sposobu stosowania*

i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania.

Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego zwracali uwagę na kwestie związane z realizacją procesu pielęgnacji, wiążącego się z identyfikowaniem oraz zaspakajaniem indywidualnych potrzeb pacjentów, tj.:

- 1) czy podczas spożywania posiłków udzielano pomocy osobom niezdolnym do zaspakajania podstawowych potrzeb życiowych;
- 2) czy czynności związane ze sprawowaniem opieki wykonywane były z poszanowaniem intymności i godności pacjenta.

Ponadto wskazywali na zły stan techniczny pomieszczeń, w tym wyposażenia (tj. mebli, łóżek), a także na budzący zastrzeżenia stan pomieszczeń sanitarnych (ubytki w glazurze, zagrzybienie ścian, brak dozowników z mydłem, pojemników z papierem jednorazowego użycia). Niemniej kierownicy podmiotów leczniczych sukcesywnie podejmują stosowne działania w zakresie realizacji planów dostosowawczych.

W omawianym okresie sprawozdawczym Rzecznicy zwracali uwagę na kwestię dotyczącą sposobu prowadzenia zajęć terapeutycznych, ubogi program terapeutyczny, niedoposażenie pracowni terapeutycznych w materiały (pomoce dydaktyczne). W tym zakresie kierownicy podmiotów leczniczych wskazywali na trudności finansowe, tj. na niedofinansowanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia świadczeń zdrowotnych w rodzaju *opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień*.

W związku z otrzymywanymi sygnałami dotyczącymi naruszeń przepisów z zakresu praw pacjenta, Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego podejmowali następujące działania:

- 1) wystąpienia do kadry zarządzającej podmiotów leczniczych z wnioskiem o weryfikację obowiązujących procedur bądź o opracowanie i wdrożenie procedur zgodnych z obowiązującym prawem w zakresie korzystania przez pacjenta z depozytu szpitalnego;
- 2) wystąpienia o wyjaśnienia okoliczności zdarzeń niepożądanych, takich jak: ucieczki z oddziałów, samowolne oddalenie się pacjentów podczas spaceru, ucieczki podczas terapii zajęciowej, okaleczenia etc. Ponadto, występowano o podjęcie przez świadczeniodawcę stosownych działań w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa hospitalizowanym pacjentom;
- 3) wystąpienia o wyjaśnienia powodów odmawiania wydawania pacjentom przepustek;
- 4) wystąpienia o wyjaśnienie powodów hospitalizowania w oddziale psychiatrycznym osoby z rozpoznaniem innym niż psychiatryczne;
- 5) wystąpienia z wnioskiem o wyjaśnienie powodów braku konsultacji z lekarzem innej specjalności w przypadku wystąpienia u pacjenta z zaburzeniami psychicznymi dolegliwości somatycznych, a także o wyjaśnienie powodów nierealizowania zaleceń lekarzy specjalistów;
- 6) wystąpienia w sytuacjach ograniczania pacjentowi dostępu do świadczeń zdrowotnych, polegającego na bezzasadnym wydłużaniu czasu oczekiwania na świadczenie;
- 7) wystąpienia w sytuacjach pobierania od pacjentów opłat za ładowanie telefonów komórkowych;
- 8) wystąpienia mające na celu zapewnienie hospitalizowanemu pacjentowi podstawowych środków higieny osobistej oraz właściwej jakościowo i ilościowo żywności;
- 9) wystąpienia mające na celu zapewnienie hospitalizowanemu pacjentowi godnych warunków pobytu i zachowania intymności przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych;

- 10) wystąpienia w sytuacjach naruszania tajemnicy informacji o pacjencie, a w innych przypadkach także nierespektowania upoważnienia wydanego przez pacjenta innej osobie do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia;
- 11) wystąpienia dotyczące nieprawidłowości w zakresie stosowanego wobec pacjenta środka przymusu bezpośredniego;
- 12) wystąpienia dotyczące stwierdzonych nieprawidłowości w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej (w tym dokumentacji dotyczącej stosowania przymusu bezpośredniego);
- 13) wystąpienia o wyjaśnienie powodów udzielania pacjentowi przyjętemu za zgodą świadczeń, na które nie wyrażał zgody;
- 14) wystąpienia dotyczące usunięcia wszelkich komunikatów wywieszanych na tablicach informacyjnych oraz informacji zawartych w regulaminach oddziału, sprzecznych z *ustawą a* oraz ustawą z dnia 19 sierpnia 1994 r. *o ochronie zdrowia psychicznego*;
- 15) wystąpienia o umieszczenie w miejscu ogólnodostępnym informacji o prawach pacjenta i Rzeczniku;
- 16) udzielanie informacji w zakresie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności dotyczących systemu ochrony zdrowia oraz praw pacjenta;
- 17) występowanie do kadry zarządzającej podmiotów leczniczych o przeprowadzenie szkoleń w zakresie obowiązujących przepisów *ustawy* i ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. *o ochronie zdrowia psychicznego*;
- 18) organizowanie spotkań informacyjno-edukacyjnych dla personelu oraz pacjentów i ich rodzin w zakresie ochrony praw pacjenta;
- 19) wystąpienia z wnioskiem o opracowanie regulaminu dotyczącego monitoringu pomieszczeń oddziału ze szczególnym uwzględnieniem okresu przechowywania zapisów z monitoringu, jak również kręgu osób upoważnionych do wglądu do nagrań;
- 20) organizowanie spotkań informacyjno-edukacyjnych dla personelu oraz pacjentów i ich rodzin w zakresie ochrony praw pacjenta.

Przykładowe efekty działań podjętych przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego:

- 1) podejmowanie przez kadrę medyczną dialogu z pacjentem w zakresie udzielenia pełnej i rzetelnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu;
- 2) udostępnianie pacjentom oryginału dokumentacji medycznej z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu;
- 3) podejmowanie przez kierownictwo szpitali działań dyscyplinujących wobec personelu w przypadkach, w których dochodziło do naruszeń praw pacjenta (m. in.: przestrzeganie procedur, prowadzenie dokumentacji medycznej);
- 4) przyznawanie pacjentom pełnomocnika z urzędu;
- 5) poprawa jakości prowadzenia dokumentacji medycznej pacjenta;
- 6) przeprowadzenie szkoleń z zakresu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego;
- 7) wdrożenie w podmiocie leczniczym *Karty zastosowania unieruchomienia lub izolacji* zgodnej ze wzorem określonym w *Załączniku nr 5* do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w *sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny jego zastosowania*;

- 8) poprawa warunków hospitalizacji;
- 9) udostępnienie aktów prawnych oraz informacji dotyczących Rzecznika Praw Pacjenta.

Analiza spraw rozpatrywanych przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w okresie sprawozdawczym prowadzi do wniosku, iż zagadnieniem wymagającym podejmowania ciągłych działań systemowych jest bezpieczeństwo pacjentów. W ramach realizacji powyższego gromadzono i analizowano dane na temat zdarzeń/wypadków występujących w szpitalach psychiatrycznych. Wskazać należy, iż pogłębienie wiedzy w przedmiotowym zakresie może przyczynić się do opracowania i wdrożenia przez szpitale psychiatryczne działań zmierzających do zminimalizowania częstotliwości występowania zdarzeń niepożądanych.

Wskazane w sprawozdaniu statystyki determinują również do ciągłego podejmowania działań o charakterze systemowym ukierunkowanych na szeroko rozumianą edukację w zakresie praw pacjenta. Dostępne dane epidemiologiczne wskazują na rosnącą liczbę zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży stanowiących grupę pacjentów szczególnie narażoną na nieprzestrzeganie ich praw. Dlatego też uzasadnione jest intensyfikowanie działalności informacyjno-edukacyjnej skierowanej do małoletnich pacjentów.

Mając na uwadze pozytywne doświadczenia wynikające z realizacji działań na rzecz zwiększenia u dzieci wiedzy na temat praw pacjentów (cykl szkoleń dla małoletnich pacjentów pt. „Elementarz małego pacjenta”), planuje się opracowanie rocznego planu szkoleń na 2014 r., przedstawiających tematykę ochrony praw pacjenta w kontekście najczęściej pojawiających się nieprawidłowości.

W związku z wielokrotnie pojawiającymi się w treściach wystąpień Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego do kierowników podmiotów leczniczych kwestiami związanymi z niedostateczną – w opinii pacjentów – liczbą i rodzajem realizowanych zajęć terapeutycznych, Rzecznik podejmował działania systemowe w przedmiotowym zakresie (Rozdział V pkt 3).

IV. REALIZACJA PRAWA PACJENTA DO ZGŁOSZENIA SPRZECIWU WOBEC OPINII ALBO ORZECZENIA LEKARZA

W okresie sprawozdawczym wpłynęło 28 sprzeciwów, z czego 2 spełniały wymogi formalne i podlegały rozpatrzeniu przez Komisję Lekarską działającą przy Rzeczniku:

- 1) sprzeciw wobec opinii konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie okulistyki, stwierdzającej brak warunków dopuszczalności przerwania ciąży, na podstawie art. 4a ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. *o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży* (Dz.U. Nr 17, poz. 78, z późn. zm.);
- 2) sprzeciw wobec opinii konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie neurologii, stwierdzającej brak warunków dopuszczalności leczenia w ośrodku rehabilitacyjnym pacjenta.

Jeżeli wniesiony sprzeciw nie spełnia wymogów formalnych, nie może stanowić przedmiotu prac Komisji Lekarskiej. W takim przypadku pacjent jest informowany o przyczynie zwrotu wniosku. Wnioski najczęściej były zwracane z uwagi na:

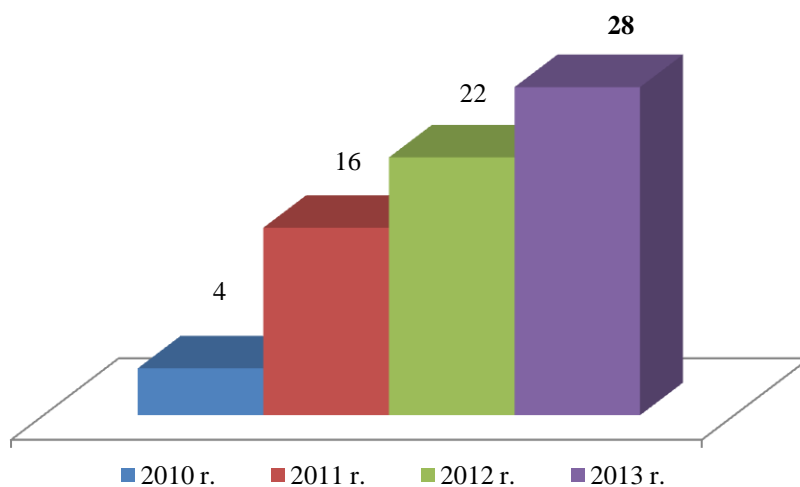
- 1) uregulowanie postępowania odwoławczego wobec opinii lub orzeczenia lekarskiego w przepisach odrębnych od *ustawy*, w tym np. wobec:
 - a) orzeczenia lekarzy orzeczników Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
 - b) opinii sądowno-lekarskiej;
- 2) brak orzeczenia o stanie zdrowia pacjenta (tj. art. 31 ust. 2 *ustawy*), w tym np. wobec:
 - a) treści zawartych w karcie informacyjnej z leczenia szpitalnego,
 - b) od zaświadczenia wystawionego na druku Zakładu Ubezpieczeń Społecznych N-9.

Zgodnie z art. 32 ust. 2 *ustawy* Rzecznik opracowuje raz w roku listę lekarzy w danej dziedzinie medycyny, którzy mogą być członkami Komisji Lekarskiej, występując do konsultantów krajowych, którzy w porozumieniu z właściwymi konsultantami wojewódzkimi przesyłają w terminie do dnia 30 marca ww. listę lekarzy.

W celu rozpowszechnienia informacji o działalności Komisji Lekarskiej oraz możliwości składania sprzeciwu wobec opinii lub orzeczenia lekarza na stronie internetowej Rzecznika została opublikowana informacja o mechanizmie skargowym (<http://bpp.gov.pl/index.php?id=sprzeciw>). Ponadto w Biurze działa bezpłatna infolinia w celu informowania pacjentów o ich prawach, w tym o prawie do sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza, a w szczególności o jego wymogach formalnych, określonych ww. przepisach.

Efektom podjętych działań informacyjnych jest stały wzrost liczby wpływających do Biura sprzeciwów, co obrazuje poniższy wykres.

Wykres 19. Liczba wpływających do Biura Rzecznika sprzeciwów w latach 2010–2013



W opracowanym przez Rzecznika *projekcie ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* zaproponowano m.in.: zmianę sposobu obliczania terminu na wniesienie sprzeciwu, zrezygnowanie z wymogu wskazania przepisu prawa, z którego wynikają prawa lub obowiązki w uzasadnieniu sprzeciwu oraz skrócenie terminu na rozpatrzenia sprzeciwu przez Komisję Lekarską (Załącznik nr 2 pkt. 23).

V. DZIAŁANIA SYSTEMOWE PODEJMOWANE PRZEZ RZECZNIKA PRAW PACJENTA

W ramach obowiązujących przepisów prawa przewiduje się szereg norm, które wprowadzają wymogi i standardy odnośnie jakości udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym bezpieczeństwa pacjenta. Przepisy te odnoszą się do wielu aspektów funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, m.in. takich, jak: wymagania wobec stanu technicznego i poziomu sanitarnego pomieszczeń i urządzeń podmiotów wykonujących działalność leczniczą, kontrola zakażeń szpitalnych, bezpieczeństwo i skuteczność stosowania produktu leczniczego, ochrona danych medycznych, organizacja w zakresie sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych (w tym zabezpieczenie w ramach dostępu do świadczeń zdrowotnych), edukacja środowiska medycznego, etc.

W celu osiągnięcia oczekiwanego poziomu jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń zdrowotnych Rzecznik podejmował działania systemowe, które wpisywały się w ochronę praw pacjenta we wskazanych obszarach:

1. Bezpieczeństwo pacjenta

1) Zabiegi operacyjne

Wobec braku wskaźników statystycznych dotyczących liczby tzw. pooperacyjnych zdarzeń (tj. powikłań oraz zgonów), jakie mają miejsce w podmiotach leczniczych, trudno jest podać skalę występowania ww. zdarzeń na terenie kraju. W ocenie Rzecznika, nawet jednostkowy przypadek dotyczący: braku weryfikowania tożsamości; zastosowania niewłaściwej procedury operacyjnej, np. zoperowanie niewłaściwej strony/części ciała; braku właściwego przygotowania do zabiegu; pozostawienia po operacji narzędzi chirurgicznych lub środków opatrunkowych w ciele pacjenta, etc. – jest zdarzeniem, będącym następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych w podmiocie leczniczym. W wyniku ww. zdarzeń u pacjentów dochodzi do uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia (w tym z upośledzeniem lub wyłączeniem funkcji narządów, organów lub układów), co jest związane z pogorszeniem jakości życia poprzez konieczność zapewnienia opieki osób trzecich, utraty zdolności do pracy zarobkowej lub brakiem możliwości nauki, kontynuowania uciążliwego leczenia, etc.

Rzecznik wystąpił do Ministra Zdrowia o podjęcie działań systemowych (w tym legislacyjnych), poprzez wprowadzenie obowiązku stosowania przez zespoły operacyjne Okołooperacyjnej Karty Kontrolnej.

W odpowiedzi Minister Zdrowia zapewnił, iż rozważane jest wprowadzenie Okołooperacyjnej Karty Kontrolnej jako obowiązkowego dokumentu na oddziałach zabiegowych we wszystkich podmiotach leczniczych, poprzez określenie zakresu i danych, jakie powinien zawierać ww. dokument. Powyższe zawarte będzie w treści rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w *sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania* (Dz.U. z 2010 r. Nr 252, poz. 1697, z późn. zm.).

2) Opieka okołoporodowa

Rejestrowanie i analizowanie danych dotyczących nieprawidłowości w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w rodzaju *opieka okołoporodowa* pozwoliło Rzecznikowi na sformułowanie konkretnych wniosków, które zostały przedstawione Ministrowi Zdrowia oraz Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie ginekologii i położnictwa – celem podjęcia stosownych działań – w ramach posiadanych kompetencji.

W przekazanym materiale przedstawiono zestawienie przykładów postępowań wyjaśniających prowadzonych przez Rzecznika w zakresie przestrzegania prawa pacjenta określonego w art. 6–8 *ustawy*.

Przykłady te odnosiły się do: sposobu wykonania badania ultrasonograficznego (USG) i interpretacji jego wyników, sposobu interpretacji wyników badania kardiokograficznego (KTG) oraz niepodjęcia decyzji o zakończeniu ciąży w drodze cesarskiego cięcia, zgonu bliźniąt na skutek przełożenia terminu zabiegu cięcia cesarskiego, wewnątrzmacicznego obumarcia płodu i powikłań po cesarskim cięciu, etc.

Podane przykłady spraw, w których stwierdzono naruszenie praw pacjenta w zakresie art. 6–8 *ustawy*, wskazywały m.in. na brak przestrzegania przez lekarzy obowiązujących przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w *sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porodu oraz opieki nad noworodkiem* (Dz.U. poz. 1100) oraz zaleceń Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego w przedmiocie omawianego zagadnienia, tj. opieki okołoporodowej.

3) Opieka psychiatryczna

Przedmiotem wystąpień Rzecznika do Ministra Zdrowia oraz konsultanta krajowego w dziedzinie psychiatrii były kwestie dotyczące organizacji pracy w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w rodzaju *opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień*, w których dochodziło do zdarzeń/wypadków, takich jak: samobójstwa, zachowania agresywne pacjentów wobec innych pacjentów, akty autoagresywne (w tym samoookaleczenia), ucieczki (w tym opuszczenie budynku przez okno, podejmowanych skutecznych prób samobójczych), etc. Warto wskazać, iż ww. zdarzenia mają miejsce na terenie podmiotów leczniczych z uwagi na specyfikę prezentowanych przez pacjentów zachowań destrukcyjnych, wynikających niejednokrotnie z przebiegu choroby psychicznej.

Rzecznik wnioskował do Ministra Zdrowia o wprowadzenie obowiązku prowadzenia przez podmioty lecznicze *rejstru zdarzeń*. W ocenie Rzecznika ww. działanie mogłoby przyczynić się do wypracowania stosownych mechanizmów mających na celu zminimalizowanie skali ryzyka występowania ww. zdarzeń.

Rzecznik zwrócił się również do kadry zarządzającej wszystkich podmiotów leczniczych, w których pełni funkcję Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego o współpracę w zakresie problematyki występowania omawianych wypadków/zdarzeń. Propozycja współpracy została w większości przychylnie przyjęta przez kadrę zarządzającą.

Rzecznik – w ramach ustawowych kompetencji – dostrzegając wagę omawianego zagadnienia w zakresie bezpieczeństwa pacjentów hospitalizowanych w szpitalach psychiatrycznych, przedstawił Ministrowi Zdrowia i konsultantom krajowym w dziedzinie

psychiatrii oraz w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży wnioski z wyniku analizy ww. zagadnienia, sporządzonej w oparciu o dane statystyczne dotyczące 84 podmiotów leczniczych, w których funkcję pełnią Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego.

2. Dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej

Na podstawie analizy sygnałów wpływających do Rzecznika w sprawie utrudnionego dostępu pacjentów do świadczeń zdrowotnych, Rzecznik podejmował działania w zakresie poprawy zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, w kontekście prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych (art. 6–8 *ustawy*). Zakres działań Rzecznika dotyczył następujących zagadnień:

1) Dostęp do produktów leczniczych w zakresie leczenia onkologicznego

W wystąpieniu do Ministra Zdrowia, Rzecznik podniósł kwestie dotyczące: leczenia ostrej białaczki szpikowej, szpiczaka mnogiego i innych nowotworów rzadkich krwi w ramach chemioterapii niestandardowej m.in. lekiem *Azacytydyna i Lenalidomid*; leczenia czerniaka złośliwego w ramach programu lekowego przy użyciu leku *Yervoy (Ipilimumab)*; leczenia raka nerki, piersi, jajnika, prostaty z przerzutami do innych narządów, organów lub układów organizmu, etc. – w ramach chemioterapii niestandardowej przy użyciu stosownych produktów leczniczych.

Rzecznik wystąpił również w sprawie wprowadzenia zmian w programie lekowym leczenia nowotworów złośliwych przewodu pokarmowego u dzieci, poprzez włączenie leku podawanego w leczeniu tej choroby dorosłym. Z uzyskanej od Ministra Zdrowia informacji wynika, że przedmiotowe zagadnienie zostało poddane analizie we współpracy z konsultantem krajowym w dziedzinie onkologii dziecięcej.

Ponadto Rzecznik kierował wystąpienia do NFZ w sprawach, które dotyczyły: interpretacji przypadku odmowy leczenia raka piersi przy użyciu preparatu *Herceptyna (Trastuzumabum)* w leczeniu skojarzonym z *Paklitakselem*; nieprzekazania świadczeniodawcy odmownej decyzji w sprawie sfinansowania ze środków publicznych leczenia guza ściany klatki piersiowej w ramach chemioterapii niestandardowej przy użyciu leku *Yondelis*; odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego pacjentom chorym na chłoniaka, szpiczaka mnogiego w ramach chemioterapii niestandardowej przy użyciu właściwego produktu leczniczego.

W wystąpieniach kierowanych do NFZ i Ministra Zdrowia podnoszono kwestie dotyczące niezabezpieczenia leczenia pacjentów wymagających podjęcia szerszej diagnostyki i dalszego leczenia z powodu wprowadzonych tzw. limitów.

Minister Zdrowia, wychodząc naprzeciw oczekiwaniom Rzecznika, przedstawił *projekt z dnia 7 kwietnia 2014 r. ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw*, w którym określono kierunki poprawy zabezpieczenia i dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, w tym m.in. poprawy standardu opieki nad pacjentem onkologicznym.

2) Dostęp do produktów leczniczych w zakresie leczenia stwardnienia rozsianego

Rzecznik wystąpił do Ministra Zdrowia w sprawie dotyczącej ograniczenia długości terapii chorych na stwardnienie rozsiane lekami immunosupresyjnymi powyżej 5 lat.

W odpowiedzi Minister Zdrowia wskazał, iż celem skutecznie prowadzonej polityki lekowej jest zwiększenie dostępu do nowoczesnych, skutecznych i efektywnych kosztowo technologii lekowych, mając na względzie możliwości płatnika publicznego oraz konieczność zapewnienia równego dostępu do świadczeń wszystkim grupom pacjentów. Biorąc pod uwagę powyższe oraz fakt, iż nie są znane w chwili obecnej odległe konsekwencje zdrowotne długotrwałego stosowania grupy leków immunosupresyjnych, w szczególności leków wprowadzonych do lecznictwa w ostatnim czasie (*Fingolimod* i *Natalizumab*), Minister Zdrowia wydał decyzję o objęciu refundacją przedmiotowych produktów leczniczych przy warunkach zawartych w programie.

Ponadto Minister Zdrowia wystąpił z zapytaniem do podmiotów odpowiedzialnych w kwestii wskazania badań dotyczących bezpieczeństwa i skuteczności stosowania *interferonów* w okresie dłuższym niż 5 lat oraz możliwości złożenia wniosku dotyczącego zmiany kształtu programu lekowego w przedmiotowym zakresie.

3) Dostęp do produktów leczniczych refundowanych dla osób z zaburzeniami psychicznymi

W 2013 r. Rzecznik kontynuował zainicjowane w 2012 r. działanie w sprawie rozszerzenia zakresu wskazań objętych refundacją dla leków przeciwpsychotycznych II generacji zawierających substancje czynne: *amisulpirvd*, *aripoprazol*, *olanzapina*, *kwetiapina*, *risperidon*, *sertindol*, *ziprasidon* dla osób z rozpoznaniem wg ICD-10 od F21 do F29.

Minister Zdrowia poinformował, że zgodnie z oceną Rady Przejrzystości leki przeciwpsychotyczne II generacji mają dobrze udokumentowane działanie zmniejszające nasilenie objawów psychotycznych występujących w schizofrenii. Poszczególne objawy występują we wszystkich zaburzeniach psychicznych klasyfikowanych wg ICD-10 do grupy zaburzeń „Schizofrenia, zaburzenia typu schizofrenii i urojeniowe”. Mają one zdecydowanie korzystniejszy profil działań niepożądanych niż grupa tzw. I generacji leków przeciwpsychotycznych. Tym samym, podjęte zostały prace analityczne w zakresie możliwości rozszerzenia zakresu wskazań objętych refundacją dla tych leków pod kątem finansowym oraz rozwiązań przyjętych w innych państwach europejskich.

4) Dostęp dzieci i młodzieży do świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego, w szczególności do profilaktycznej opieki zdrowotnej

Przedmiotem wystąpienia Rzecznika do Ministra Zdrowia były niepokojące wyniki badań, dotyczące zdrowia jamy ustnej u dzieci, które zostały opublikowane w *Raporcie Ipsos*. Badaniem stomatologicznym, przeprowadzonym w ramach akcji „Chroń Dziecięce Uśmiechy” w okresie od września do listopada 2013 roku, objęto 5 805 dzieci z pięciu województw, tj.: opolskiego, warmińsko-mazurskiego, świętokrzyskiego, podkarpackiego oraz lubelskiego. Wyniki badań statystycznych pokazały, że 80% dzieci między 6 a 12 rokiem życia ma próchnicę zębów, a między 5 a 9 rokiem życia – aż 84%. Problem większy jest tam, gdzie nie ma dostępu do lekarza dentystry lub dostęp ten jest ograniczony, czyli na polskich wsiach, gdzie 88% dzieci ma

próchnicę. W dużych miastach z ww. problemem boryka się 79% dzieci. Ponadto *Raport* pokazał, że blisko jedna piąta, czyli około 18%, dzieci w wieku szkolnym oraz jedna trzecia dzieci w wieku 5–9 lat w ogóle nie odwiedza lekarza dentysty. Eksperti zwrócili także uwagę na to, że co czwarty przebadany w ramach tej akcji uczeń szkoły podstawowej szczotkuje zęby tylko raz dziennie.

Rzecznik, dostrzegając konieczność zweryfikowania przyczyn ograniczonego dostępu uczniów do świadczenia stomatologicznego, zwrócił się do Ministra Zdrowia o przesłanie informacji nt. podjętych bądź planowanych działań na rzecz zmniejszenia zachorowalności dzieci i młodzieży na próchnicę.

Minister Zdrowia – w odpowiedzi na wniosek Rzecznika – przedstawił zakres podjętych działań, tj.:

- a) zintensyfikowano prace nad prawnym uregulowaniem współpracy między pielęgniarką szkolną a lekarzem dentystą (*Karta badania profilaktycznego ucznia*),
- b) zintensyfikowano prace nad wprowadzeniem *Książeczki zdrowia dziecka* do dokumentacji medycznej dziecka, która to m.in. będzie motywować lekarza dentystę do badania stanu zdrowia jamy ustnej dziecka i zapisywania wyników w przedmiotowej książeczce. Jednocześnie ww. *Książeczka* będzie aktywizować rodziców do zgłaszania się z dzieckiem do ww. badań,
- c) wystąpiono do NFZ z wnioskiem o zwiększenie środków finansowych przeznaczonych na stomatologiczne świadczenia profilaktyczne oraz zwiększenie liczby podpisanych kontraktów w tym zakresie z lekarzami stomatologami.

Wprowadzone zostały zmiany legislacyjne, tj. uchylono rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz.U. z 2009 r. Nr 140, poz. 1144, z późn. zm.). Obecnie obowiązuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz.U. poz. 1462), które wprowadziło stosowne zmiany w zakresie przedmiotowego zagadnienia, tj. na rzecz poprawy dostępu dzieci i młodzieży do świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego, w szczególności do profilaktycznej opieki zdrowotnej.

5) Dostęp do opieki okulistycznej i laryngologicznej udzielanej w trybie pilnym

Rzecznik wystąpił do NFZ o przekazanie informacji odnośnie funkcjonowania opieki okulistycznej i laryngologicznej w trybie pilnym. Z uwagi na wyznaczanie dyżuru tylko w jednej placówce medycznej na terenie danego miasta, pacjenci skarżyli się na długi czas oczekiwania na udzielenie pomocy w sytuacji nagłego pogorszenia stanu zdrowia.

W odpowiedzi NFZ poinformował, iż w świetle obowiązujących przepisów, pacjent w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego może korzystać całodobowo z pomocy w szpitalnych oddziałach ratunkowych lub izbach przyjęć. Ograniczenie przyjęć do danego oddziału szpitalnego do poszczególnych dni tygodnia należy traktować jako nieprawidłowość w realizacji umowy i skutkować powinno wszystkimi konsekwencjami wynikającymi z podpisanej umowy. Równocześnie wskazano, że szpitale posiadające podpisane umowy z NFZ zobowiązane są do udzielania świadczeń zdrowotnych w trybie nagłym, całodobowo przez 7 dni w tygodniu.

Na stronach internetowych poszczególnych oddziałów wojewódzkich NFZ zostały zamieszczone komunikaty skierowane do świadczeniodawców w zakresie poruszonego zagadnienia.

Ponadto Rzecznik wystąpił do wszystkich wojewodów i marszałków o przekazanie rzeczonoego stanowiska podległym podmiotom leczniczym celem właściwego respektowania zasad udzielania świadczeń zdrowotnych.

6) Dostęp pacjentów z rozpoznanymi chorobami rzadkimi do kompleksowych świadczeń zdrowotnych

Rzecznik wystąpił do Przewodniczącego Zespołu Koordynacyjnego ds. Chorób Ultrarzadkich oraz konsultantów wojewódzkich właściwych dla dziedzin: pediatrii, chorób metabolicznych, endokrynologii, chorób wewnętrznych, diabetologii z wnioskiem o wskazanie, czy na terenie danego województwa funkcjonują podmioty lecznicze, które udzielają kompleksowo świadczeń zdrowotnych pacjentom z rozpoznanymi chorobami rzadkimi. Zwrócono się również o wskazanie tych świadczeniodawców.

Po otrzymaniu informacji opracowano listę placówek medycznych, do których mogą zgłosić się osoby z rozpoznanymi chorobami rzadkimi. Listę zawierającą wykaz podmiotów leczniczych z całej Polski z podziałem na ośrodki dla dzieci i dorosłych opublikowano na stronie internetowej Rzecznika. Z uwagi na ograniczony dostęp osób chorujących na choroby rzadkie do świadczeń zdrowotnych – w tym programów lekowych – przedmiotowe zagadnienie będzie monitorowane przez Rzecznika w kontekście opracowywanego „*Narodowego Planu dla Chorób Rzadkich – mapa drogowa*”.

7) Dostęp osób ze szczególnymi uprawnieniami (tj. posiadających tytuł „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi” lub „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu”, inwalidów wojennych i wojskowych oraz kombatantów) do świadczeń zdrowotnych

Rzecznik wystąpił do Ministra Zdrowia z wnioskiem o interpretację przepisu art. 47c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*. Powyższe było uzasadnione uzyskaniem z NFZ niejednoznacznego stanowiska w zakresie interpretacji obowiązujących regulacji odnośnie realizacji przez podmioty lecznicze prawa pacjenta objętego ww. tytułem do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej w ramach kontraktu z NFZ.

Minister Zdrowia, dzielając stanowisko Rzecznika, wskazał, iż w myśl art. 47c ww. ustawy osoby należące do omawianej grupy pacjentów mają prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza tzw. kolejką oczekujących, u świadczeniodawcy posiadającego kontrakt z NFZ.

W związku z powyższym Rzecznik wystąpił do Ministra Obrony Narodowej, Ministra Spraw Wewnętrznych i wszystkich wojewodów z prośbą o zwrócenie uwagi podległym podmiotom leczniczym na respektowanie uprawnień przedmiotowych grup pacjentów.

Ponadto w związku z wejściem w życie ustawy z dnia 14 marca 2014 r. *o zmianie ustawy o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego oraz niektórych innych ustaw* (Dz.U. poz. 496) doprecyzowano zasady korzystania

ze świadczeń przez Zasłużonych Honorowych Dawców Krwi oraz Zasłużonych Dawców Przeszczepów, a także inwalidów wojennych i wojskowych oraz kombatantów, poprzez wprowadzenie zmian w przepisie art. 47c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*. Przedmiotowe zmiany regulują kwestię korzystania przez ww. osoby poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej w szpitalach i świadczeń specjalistycznych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej.

8) Dostęp nieletnich z zaburzeniami psychicznymi, przebywających w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych oraz młodzieżowych ośrodkach socjoterapii do świadczeń zdrowotnych w rodzaju świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży

W okresie sprawozdawczym Rzecznik uczestniczył w działaniach zainicjowanych w 2012 r. przez Ministerstwo Sprawiedliwości na wniosek Ministerstwa Edukacji Narodowej. W wyniku prac Grupy Roboczej (w której czynny udział brał przedstawiciel Rzecznika) powołanej przez Międzyresortowy Zespół do spraw Poprawy Skuteczności Wykonania Orzeczeń Sądowych w celu wypracowania rozwiązań w zakresie zapewnienia w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych oraz młodzieżowych ośrodkach socjoterapii w niezbędnym zakresie opieki medycznej nieletnim z zaburzeniami psychicznymi (w tym przewlekłymi), w szczególności po opuszczeniu szpitala, Rzecznik występował do Ministra Zdrowia w ww. sprawie.

Minister Zdrowia zaproponował rozwiązanie polegające na rozszerzeniu wykazu świadczeń gwarantowanych o nowe świadczenie skierowane do populacji osób przebywających w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych oraz młodzieżowych ośrodkach socjoterapii poprzez nowelizację rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień* (Dz.U. poz. 1386, z późn. zm.), która planowana jest na rok 2014. Z uwagi na ww. deklarację Rzecznik będzie monitorował przedmiotową sprawę.

Ponadto Rzecznik przygotował informację (w tym wydruki z Informatora o umowach) dla dyrektorów młodzieżowych ośrodków wychowawczych oraz dyrektorów ośrodków socjoterapii o możliwości podjęcia przez nich działań ułatwiających i usprawniających dostęp do opieki psychiatrycznej.

3. Jakość udzielania świadczeń zdrowotnych

1) Brak uregulowania zawodu psychoterapeuty

W 2013 r. Rzecznik kontynuował zainicjowane w 2012 r. działanie w sprawie uregulowania zasad wykonywania zawodu psychoterapeuty i terapeuty zajęciowego, poprzez kierowanie wystąpień do Ministra Zdrowia. W wyniku prowadzonej korespondencji Rzecznik uzyskał informację, iż Minister Zdrowia wystąpił do Ministra Pracy i Polityki Społecznej z prośbą o rozważenie możliwości umieszczenia w projekcie nowej regulacji zawodu psychologa również zagadnień dotyczących wykonywania zawodu psychoterapeuty.

2) Brak uregulowania zawodu psychologa

W 2013 r. Rzecznik kontynuował zainicjowane w ubiegłym roku działanie w sprawie uregulowania wykonywania zawodu przez psychologa oraz powołania samorządu zawodowego psychologów. W tej sprawie kierował wystąpienia do Ministra Pracy i Polityki Społecznej oraz podjął współpracę z Polskim Towarzystwem Psychologicznym oraz konsultantem krajowym w dziedzinie psychologii klinicznej.

W zakresie przedmiotowego zagadnienia Rzecznik otrzymał opinię konsultanta krajowego w dziedzinie psychologii klinicznej, w której podzielił stanowisko Rzecznika, wskazując, iż u podstaw występujących problemów w zakresie jakości wykonywania ww. zawodu tkwią zaniedbania związane z brakiem odpowiednich uregulowań prawnych i także swoista inercja środowiska psychologów (grup, stowarzyszeń itp.), co skutkuje brakiem samorządu zawodowego psychologów, a w konsekwencji również brakiem właściwego nadzoru nad przestrzeganiem standardów wykonywania zawodu oraz zasad etyki zawodowej. Z uwagi na prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych Rzecznik nadal monitoruje przedmiotową sprawę.

3) Realizacja Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego

W 2013 r. Rzecznik kontynuował działania podjęte w latach poprzednich w sprawie realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (dalej: NPOZP). W wystąpieniach kierowanych do Ministra Zdrowia podnoszono kwestie dotyczące:

- a) braku postępów w realizacji zadań określonych w NPOZP oraz braku struktury koordynującej realizację ww. Programu,
- b) niskiego poziomu finansowania psychiatrycznych świadczeń zdrowotnych,
- c) braków kadrowych w wybranych zawodach istotnych dla psychiatrycznej opieki zdrowotnej, w tym braku specjalistów z zakresu psychiatrii dziecięcej, psychologów i terapeutów,
- d) problemów związanych z organizacją stacjonarnej psychiatrycznej opieki zdrowotnej w szpitalach wielospecjalistycznych,
- e) braku realizacji założeń dla Centrów Zdrowia Psychicznego określonych w NPOZP oraz organizacji i funkcjonowania ww. Centrów związanych z problemami prawnymi,
- f) braku opracowań programów m.in. zapobiegania samobójstwom, programom zapobiegania depresji itp.

W wystąpieniu do NFZ został przedstawiony problem związany z organizacją Centrów Zdrowia Psychicznego (w związku z problemami prawnymi realizacji założeń dla ww. Centrów określonych w NPOZP), a obowiązującymi przepisami oraz brakiem umieszczenia świadczenia zdrowotnego odpowiadającego zakładanym zadaniom dla Centrów Zdrowia Psychicznego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie *świadczeń gwarantowanych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenia uzależnień*.

W wystąpieniach kierowanych do marszałków województw zwrócono się o udzielenie informacji dotyczących realizacji zadań określonych w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie *Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego* (Dz.U. z 2011 r. Nr 24, poz. 128), w tym o wskazanie przeszkód i trudności w realizacji ww. zadań. Wnioski z analizy otrzymanych odpowiedzi przedstawiono Ministrowi Zdrowia.

Rzecznik uznał za konieczne przeprowadzenie rzetelnej analizy problemów występujących w organizacji systemu psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Tym samym w 2013 r.

wystąpił do konsultantów wojewódzkich w dziedzinie psychiatrii oraz w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży z prośbą o zajęcie stanowiska odnośnie:

- a) dostępności pacjentów do świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki psychiatrycznej oraz opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży,
- b) oceny zasobności kadrowej oraz potrzeb kadrowych w dziedzinie psychiatrii oraz psychiatrii dzieci i młodzieży,
- c) zidentyfikowanych bieżących problemów w opiece psychiatrycznej oraz psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży ww. pytania zostały skierowane do każdego konsultanta w danym województwie.

4) Realizacja programu rehabilitacyjnego w szpitalach psychiatrycznych

W ramach upowszechniania modelu psychiatrycznej opieki środowiskowej, o której mowa w NPOZP, oraz prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych, określonego w art. 6 i art. 8 zd. 1 *ustawy*, Rzecznik wnioskował do Ministra Zdrowia o wznowienie prac legislacyjnych w przedmiocie programu rehabilitacyjnego w szpitalach psychiatrycznych.

Rzecznik podnosił, iż *projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zajęć rehabilitacyjnych w szpitalach psychiatrycznych* z dnia 30 maja 2011 r. wprowadzał przejrzyste przepisy, kompleksowo regulujące zagadnienia z zakresu zajęć rehabilitacji psychiatrycznej prowadzonej w szpitalach psychiatrycznych. Z uwagi na określone w ww. *projekcie* obszary, w jakich można byłoby podejmować działania w zakresie podniesienia jakości życia osób z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych, Rzecznik przekazał Ministrowi Zdrowia oczekiwania pacjentów, jak i środowiska medycznego, związane z wprowadzeniem ww. aktu. Jednocześnie Rzecznik podkreślał, iż zaistniały stan faktyczny dotyczący braku aktu wykonawczego do dyspozycji art. 15 ust. 2 *ustawy* z dnia 19 sierpnia 1994 r. *o ochronie zdrowia psychicznego* jest niekorzystny dla pacjentów.

W kontekście powyższego z dniem 25 kwietnia 2014 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2014 r. w *sprawie zajęć rehabilitacyjnych organizowanych w szpitalach psychiatrycznych* (Dz.U. poz. 522).

5) Realizacja Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii

W ubiegłym roku do Rzecznika wpływały niepokojące informacje od Koordynatora Biura Praw Osób Uzależnionych, które wskazywały na problemy związane z realizacją zadań wynikających z rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 22 marca 2011 r. w *sprawie Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011–2016* (Dz.U. Nr 78, poz. 428), w szczególności w zakresie dostępu osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych do leczenia substytucyjnego.

Rzecznik wystąpił zarówno do NFZ, jak i marszałków województw, o przesłanie informacji odnośnie realizacji założeń określonych w przedmiotowym Programie. Wynik analizy zebranych informacji potwierdził, iż na terenie województwa opolskiego i podkarpackiego osoby uzależnione od opiatów nie mają zapewnionego dostępu do leczenia substytucyjnego. Ponadto, jak podano na stronie internetowej Krajowego Biura do spraw Przeciwdziałania Narkomanii, w ubiegłym roku „z terapii substytucyjnej korzystało ok. 2200 osób. Wobec liczby problemowych użytkowników opiatów mieszczącej się w przedziale 10 444 – 19 794 jedynie ok. 15% osób uzależnionych w tej grupie objętych jest terapią substytucyjną”.

Rzecznik wystąpił do Krajowego Biura do spraw Przeciwdziałania Narkomanii o przesłanie informacji odnośnie:

- a) zdiagnozowanych przyczyn problemów stojących na drodze do osiągnięcia zakładanych rezultatów w Krajowym Programie Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011–2016 w zakresie dostępu osób uzależnionych do terapii substytucyjnej,
- b) podejmowanych przez Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii działań na rzecz zmiany sytuacji w ww. zakresie (w tym przesłanie informacji o uzyskanych stanowiskach właściwych podmiotów/organów, odpowiedzialnych za wykonanie zadań określonych w Programie).

Analiza przedmiotowego zagadnienia pozwoli na wskazanie ewentualnych trudności/problemów związanych z działaniami podejmowanymi przez Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii na rzecz przeciwdziałania narkomani, w szczególności zapewnienia dostępu osobom uzależnionym do programu leczenia substytucyjnego.

6) Utrudnienia dostępu małoletnich pacjentów do diagnostyki i leczenia na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej, w tym dostępu do lekarzy pediatrów w ramach nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej

Wystąpiono do Ministra Zdrowia o rozważenie stworzenia na Szpitalnych Oddziałach Ratownictwa (dalej zwanych: SOR) zmian organizacyjnych dotyczących sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych małoletnim pacjentom poprzez utworzenie obligatoryjnych pionów pediatrycznych oraz rozważenie zmian organizacyjnych w zakresie umiejscowienia Nocnej i Świątecznej Pomocy Lekarskiej.

W piśmie wskazano na potrzebę stworzenia przy placówkach udzielających świadczeń w ramach SOR obligatoryjnych pionów pediatrycznych, które codziennie gwarantowałyby dzieciom zgłaszającym się w przypadkach nagłych stałą opiekę lekarzy pediatrów.

Dobrym rozwiązaniem w zakresie udzielania kompleksowej opieki medycznej byłoby tworzenie NPL-u przy Szpitalnych Oddziałach Ratownictwa. Pacjenci zgłaszający się do NPL-u umiejscowionym przy szpitalu byłiby wstępnie diagnozowani (kwalifikowani). Jeśli dziecko wymagałoby natychmiastowej opieki lekarz pediatra miałby możliwość skierowania pacjenta bezpośrednio na SOR, gdzie uzyskałby natychmiast pomoc medyczną. Usprawniłoby to uzyskanie kompleksowej pomocy. Jeśli byłaby potrzebna konsultacja lekarz innej specjalności byłby również dostępny. Na miejscu w placówce szpitalnej można by było liczyć na pomoc oraz wykonanie niezbędnych badań diagnostycznych. W placówce szpitalnej posiadającej SOR badania diagnostyczne wykonać można natychmiast, jeśli lekarz pediatra badający dziecko będzie chciał uzyskać pewność w zakresie postawionej diagnozy.

W odpowiedzi, pismem z dnia 10 kwietnia 2013 r. Minister Zdrowia przedstawił stanowisko w sprawie. Wskazano, iż zakontraktowanie świadczeń realizowanych w SOR-ach w jednej lokalizacji ze świadczeniami wykonywanymi w ramach NPL znajduje swoje uzasadnienie ekonomiczne i organizacyjne pod warunkiem zachowania rozdzielności realizacji świadczeń w SOR oraz w ramach NPL, tak by wyeliminować zakłócenia w przyjmowaniu pacjentów w SOR w stanie nagłego zagrożenia zdrowia lub życia. Ponadto, byłoby to zgodne z przyzwyczajeniami pacjentów, którzy po godzinach funkcjonowania przychodni podstawowej opieki zdrowotnej zgłaszają się do najbliższego szpitala, jak również poprawiłoby także dostępność do diagnostyki w ramach NPL, poprzez zabezpieczenie badań dodatkowych na bazie

szpitala. Dodatkowo powyższe mogłoby przyczynić się do odciążenia SOR-ów zgłoszeniami osób niebędących w stanie nagłego zagrożenia zdrowia lub życia.

Odnosząc się do kwestii utrudnień małoletnich pacjentów do diagnostyki i leczenia na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej wskazano, iż w Ministerstwie Zdrowia trwają prace mające na celu zwiększenie dostępności do świadczeń z zakresu POZ w szczególności dla dzieci poprzez stworzenie możliwości udzielania tych świadczeń przez lekarzy pediatrów.

Wskazano również, iż trwają prace zmierzające do poprawy jakości i bezpieczeństwa świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w ramach NPL oraz umożliwienia konsultacji lekarza pediatry realizującego świadczenia w oddziale szpitalnym o profilu pediatrycznym w przypadku dzieci korzystających ze świadczeń NPL, które wymagają szybkiej diagnostyki i leczenia.

Dodatkowo rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 sierpnia 2013 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. poz.1096), wprowadzono regulacje mające na celu umożliwienie konsultacji lekarza pediatry, realizującego świadczenia w oddziale szpitalnym o profilu pediatrycznym, w przypadku dzieci korzystających ze świadczeń NPL, które wymagają szybkiej diagnostyki i leczenia.

Na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. poz.1248) rozszerzono warunki konieczne do realizacji świadczeń NPL o rejestrator rozmów telefonicznych, w celu poprawy jakości udzielanych świadczeń oraz zwiększenia bezpieczeństwa pacjentów.

W związku z tym, że Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia przekazał do konsultacji projekt zmian zarządzenia w sprawie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, który miał na celu poprawę jakości świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych dzieciom, zwiększenie możliwości przeprowadzenia koniecznych badań diagnostycznych, poprawę warunków realizacji transportu sanitarnego w przypadkach uzasadnionych względami medycznymi, poprawę dostępności do NPL, Rzecznik Praw Pacjenta przekazał uwag i do treści ww. zarządzenia. Powyższe uwagi dotyczyły:

- a) świadczeniodawcy wyłaniani w trybie konkursu ofert powinni gwarantować realizację pełnego wykazu świadczeń, określonych w załączniku nr 4 do ww. zarządzenia;
- b) transportu sanitarnego jako obowiązkowy warunek dla każdego oferenta w postępowaniu o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach NPL;
- c) bezpośredniego dojazdu pacjentów do miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach NPL;
- d) wprowadzenia dodatkowej deklaracji oferenta o gotowości zwiększenia obsady lekarskiej w okresach wzmożonej zachorowalności celem uniknięcia przewlekłego oczekiwania na udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach NPL.

Zmiany zostały wprowadzone zarządzeniem Prezesa NFZ nr 21/2013/DSOZ z dnia 23 kwietnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Została wprowadzona m.in.: możliwość przeprowadzenia na miejscu koniecznych badań diagnostycznych, obecność w zespołach pediatrów, internistów, lekarzy rodzinnych oraz zwiększenie dostępności do świadczeń. Ponadto wprowadzono nowe elementy w kryteriach oceny ofert w postępowaniu konkursowym oraz nowe rozwiązania w zasadach udzielania świadczeń NPL, dotyczące dodatkowej punktacji udzielanej zespołom składającym się z lekarzy pediatrów, jak również lekarzy specjalistów posiadających specjalizację

lub będących w trakcie specjalizacji w dziedzinach medycyna rodzinna lub choroby wewnętrzne. Zwiększono preferencje dla punktów NPL zlokalizowanych w centrach administracyjnych, o największej gęstości zaludnienia w danych obszarach zabezpieczenia, a także doprecyzowano oceniane preferencyjnie dotychczasowe wymagania dotyczące transportu sanitarnego oraz diagnostyki RTG i laboratoryjnej.

7) Udostępnianie przez dyrektorów szkół danych uczniów świadczeniodawcom, realizującym profilaktyczną opiekę zdrowotną

Do Rzecznika wpłynęły informacje odnośnie występujących trudności współpracy dyrektorów szkół ze świadczeniodawcami w zakresie udostępniania danych uczniów (w szczególności: imię i nazwisko, PESEL) celem zapewnienia uczniom dostępu do profilaktycznej opieki zdrowotnej. Przedmiot sprawy wskazywał na ograniczenie prawa dzieciom i młodzieży objętej obowiązkiem szkolnym do ww. świadczeń zdrowotnych.

Rzecznik wystąpił do Ministra Edukacji Narodowej oraz Ministra Zdrowia z wnioskiem o przesłanie informacji o podjętych w tym zakresie działaniach.

Minister Edukacji Narodowej, w oparciu o uzyskane stanowisko Rządowego Centrum Legislacji, wskazał, iż właściwym do wprowadzenia uregulowań tworzących ustawowe podstawy prawne do przekazywania przez dyrektorów szkół danych osobowych uczniów świadczeniodawcom, realizującym umowy w zakresie profilaktycznej opieki nad dziećmi i młodzieżą, jest minister właściwy do spraw zdrowia, poprzez zmianę przepisów w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*.

Minister Zdrowia – uwzględniając stanowisko Rządowego Centrum Legislacji – zapewnił, iż poinformuje Rzecznika o wyniku podjętych działań w zakresie prac legislacyjnych, których celem będzie nowelizacja przepisów o profilaktycznej opiece zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą na poziomie ustawowym, poprzez uregulowanie kwestii przekazywania danych osobowych uczniów pielęgniarce szkolnej realizującej świadczenia opieki zdrowotnej na terenie szkoły.

Mając na uwadze prawo dzieci i młodzieży objętej obowiązkiem szkolnym do świadczeń w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej, Rzecznik będzie monitorował przedmiotowe zagadnienie.

8) Problem realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w wyznaczonym terminie (listy oczekujących)

Szczegółowa analiza sygnałów wskazała na obszar zagrożeń związany z niemożnością realizacji świadczeń zdrowotnych przez pacjentów w ustalonym wcześniej terminie z winy zaniechania świadczeniodawcy lub sytuacji losowej. Powyższa sytuacja ma miejsce na przykład, gdy NFZ z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy rozwiąże umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w związku z czym świadczenia (np. zabiegi operacyjne) po okresie wypowiedzenia umowy nie mogą zostać sfinansowane ze środków publicznych. W tym przypadku pacjenci, którzy oczekiwali na świadczenie zdrowotne, są zmuszeni ponownie zgłosić się do innego świadczeniodawcy, co jest traktowane według norm prawnych jako nowe zgłoszenie. Termin oczekiwania na świadczenie zdrowotne zaczyna biec od nowa, co w konsekwencji wydłuża czas oczekiwania na świadczenia w całym systemie ochrony zdrowia.

Powyższa analiza posłużyła do sformułowania wystąpienia do Ministra Zdrowia, w którym Rzecznik wnioskował o rozważenie podjęcia działań systemowych (w tym legislacyjnych). Rzecznik przedstawił przy tym własne rozwiązanie, proponując, aby sytuacja prawna pacjenta, który nie otrzymał w uprzednio wyznaczonym terminie świadczenia zdrowotnego została uregulowana na zasadzie podobnej do pacjenta znajdującego się w tzw. stanie pilnym, o którym mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni się kierować świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 200, poz. 1661). Z tą jednak różnicą, iż pacjent ten nie otrzyma świadczenia natychmiastowo ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia, natomiast otrzyma je w terminie takim, jaki został mu wyznaczony pierwotnie lub do niego zbliżonym. Zatem pacjent nie będzie zmuszony do ponownego wpisywania się na listę oczekujących u innego świadczeniodawcy.

Jednocześnie Rzecznik, posługując się przykładem funkcjonowania Bydgoskiego Centrum Onkologii, wskazał na możliwości wprowadzenia skutecznych rozwiązań w zakresie skrócenia kolejek oczekujących poprzez zniesienie limitów przyjmowania pacjentów na leczenie i wdrożenie stosownych działań organizacyjnych w funkcjonowaniu danego podmiotu.

Zgłoszona przez Rzecznika propozycja rozwiązania legislacyjnego postulująca wprowadzenie do ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej nowych rozwiązań w zakresie list oczekujących została uwzględniona w projekcie z dnia 7 kwietnia 2014 r. ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw.

9) Pobieranie opłaty uzdrowskiej od pacjentów przebywających w szpitalach uzdrowskich

Do Rzecznika wpływały wnioski pacjentów, w których podnoszone były kwestie dotyczące konieczności uiszczania przez nich opłat uzdrowskich za leczenie w szpitalach uzdrowskich. Organy samorządu terytorialnego nakładające obowiązek podatkowy na pacjentów powoływały się na podstawę prawną, czyli art. 17 ust. 2 ustawy z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz.U. z 2010 r. Nr 95, poz. 613, z późn. zm.) w zw. z art. 6 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowskim, uzdrowskich i obszarach ochrony uzdrowskiej oraz o gminach uzdrowskich (Dz.U. z 2012 r. poz. 651, z późn. zm.).

Stanowisko Ministra Finansów w kwestii braku podstaw do pobierania opłaty uzdrowskiej od pacjentów przebywających w szpitalach uzdrowskich jest jednoznaczne i poparte orzecznictwem sądowo-administracyjnym. Podstawę pobierania opłaty uzdrowskiej stanowi art. 17 ust. 1a ustawy z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych.

Ponadto Minister Zdrowia wskazał, iż opłaty miejscowej oraz opłaty uzdrowskiej nie pobiera się od osób przebywających w szpitalach. Poza wykładnią językową, na powyższą konkluzję wskazują również przepisy art. 15 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowskim, uzdrowskich i obszarach ochrony uzdrowskiej oraz gminach uzdrowskich oraz przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2012 r. w sprawie określenia wymagań, jakim powinny odpowiadać zakłady i urzędnictwa uzdrowskiego (Dz.U. poz. 452), które w odniesieniu do szpitali uzdrowskich ustanawiają wymagania w zasadniczej mierze podobne do wymagań ogólnych dla szpitali. Minister Zdrowia nie znajduje żadnej podstawy prawnej do pobierania opłaty uzdrowskiej od pacjentów przebywających w szpitalach uzdrowskich.

Ponieważ do Rzecznika nadal wpływają sygnały (wnioski) od pacjentów z różnych regionów kraju o pobieraniu od nich opłat za leczenie uzdrowiskowe, Rzecznik przedmiotową sprawę włączył do działań systemowych. W związku z powyższym Rzecznik powiadomił wojewodów o braku podstawy prawnej do pobierania opłaty uzdrowiskowej od pacjentów przebywających w szpitalach uzdrowiskowych. Dodatkowo zawnioskował o poinformowanie organów samorządu terytorialnego o treści powyższego stanowiska i zobowiązania do jego stosowania.

4. Sposób realizacji prawa pacjenta do dokumentacji medycznej

1) Udostępnianie dokumentacji medycznej i udzielanie informacji o stanie zdrowia dziecka rodzicowi, któremu ograniczono władzę rodzicielską

W licznych wnioskach (zapytaniach) świadczeniodawców, jak i przedstawicieli ustawowych małoletnich pacjentów, podnoszono kwestie dotyczące realizacji prawa pacjenta do dostępu do dokumentacji medycznej, określonego w przepisach art. 23 i art. 26 *ustawy*. W szczególności zadawano pytanie, czy rodzic, któremu na podstawie art. 107 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. *Kodeks rodzinny i opiekuńczy* (Dz.U. z 2012 r. poz. 788, z późn. zm.) została ograniczona władza rodzicielska do określonych obowiązków i uprawnień w stosunku do osoby dziecka, posiada uprawnienia przysługujące przedstawicielowi ustawowemu dziecka, o których mowa w przepisach ww. ustawy.

Minister Sprawiedliwości, podzielając stanowisko Rzecznika, wskazał, że w rozumieniu *ustawy*, jak również ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. *o zawodach lekarza i lekarza dentystry* (Dz.U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634, z późn. zm.) rodzic, któremu ograniczono władzę rodzicielską do współdecydowania w istotnych sprawach dziecka, zachowuje przymiot przedstawiciela ustawowego w zakresie dostępu do informacji oraz dokumentacji medycznej dziecka. W przeciwnym razie nie mogliby wykonywać w sposób należyty swych rodzicielskich uprawnień. Jednocześnie podano, że ojciec nie wymaga zgody matki na dostęp do dokumentacji medycznej dziecka, tak samo, jak udostępnienie matce tej dokumentacji nie wymaga zgody ojca. W razie sporu rodziców na tym tle, każdemu z rodziców przysługuje prawo do złożenia wniosku do sądu opiekuńczego o rozstrzygnięcie (art. 97 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. – *Kodeks rodzinny i opiekuńczy*).

Rzecznik, uznając, iż znajomość przedmiotowego zagadnienia przełoży się na stopień realizacji praw pacjenta, o których mowa w art. 9 ust. 1 i 2 oraz art. 23 w zw. z art. 26 ust. 1 *ustawy*, przesłał uzyskane stanowisko do: wojewodów, marszałków, Ministra Zdrowia, Ministra Obrony Narodowej, Ministra Spraw Wewnętrznych – celem przekazania podległym jednostkom do zapoznania i stosownego wykorzystania.

VI. WSPÓLDZIAŁANIE

1. Współdziałanie z organami władzy publicznej w celu zapewnienia pacjentom przestrzegania ich praw

Rzecznik, jako centralny organ administracji rządowej właściwy w sprawach ochrony praw pacjentów, w 2013 roku podejmował szereg działań na rzecz ochrony praw pacjentów, poprzez współpracę m.in. z organami władzy publicznej w celu zapewnienia pacjentom przestrzegania ich praw.

1.1. Współpraca z Urzędem Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych

Rzecznik podpisał porozumienie z Prezesem Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych o współpracy w zakresie upowszechniania wiedzy o bezpiecznej farmakoterapii oraz informacji na temat zgłaszania niepożądanych działań produktów leczniczych. W ramach przedmiotowej współpracy określono wspólne zamierzenia, które dotyczą wymiany informacji odnośnie zainicjowanej przez ww. Urząd akcji „Czytaj ulotki leków. Ulotka – Twoje Bezpieczeństwo” oraz kampanii propagującej zgłaszanie przez pacjentów, ich przedstawicieli ustawowych lub opiekunów faktycznych działań niepożądanych produktów leczniczych.

Działaniami Rzecznika i Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, na polu edukacyjnym, promocyjnym i informacyjnym, przyświeca główny cel – wzrost bezpieczeństwa polskich pacjentów w zakresie leczenia farmakologicznego. W wyniku powyższego powstał spot pt. „Lek Bezpieczny”, który informuje pacjentów o prawie do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych. Ponadto na stronie internetowej Rzecznika został umieszczony link do strony ww. Urzędu, na której zamieszczone są informacje o sposobie zgłaszania niepożądanych działań produktów leczniczych przez pacjentów, ich przedstawicieli ustawowych lub opiekunów faktycznych. Wspólne działania informacyjno-edukacyjne w przedmiotowym zakresie zostały przywołane w Rozdziale VIII pkt 1.

1.2. Współpraca z Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia

W ramach zawartego porozumienia pomiędzy Rzecznikiem i Dyrektorem Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia strony – opierając się na ustawowych zadaniach – zobowiązały się w szczególności do:

- 1) przekazywania przez Rzecznika informacji do Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia o stwierdzonych naruszeniach praw pacjenta w przypadku, gdy stwierdzenie dotyczyło placówki akredytowanej,
- 2) przekazywania informacji w ww. zakresie na wniosek Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w przypadku placówek ubiegających się o akredytację,
- 3) wymiany informacji o podjętych działaniach przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, w tym stopnia realizacji zaleceń Rzecznika w zakresie stwierdzonego naruszenia prawa pacjenta.

Powyższe jest związane z realizacją wspólnego celu, jakim jest podnoszenie doskonałości jakości w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom w kontekście ochrony praw pacjenta.

1.3. Współpraca z Rzecznikiem Praw Dziecka

Rzecznik Praw Pacjenta i Rzecznik Praw Dziecka – w ramach współpracy – omówili aktualne problemy dotyczące praw małoletnich pacjentów, w tym sprawy dotyczące ochrony zdrowia dzieci i młodzieży. Działania Rzeczników najczęściej wzajemnie się uzupełniały, dając w ten sposób całościowy obraz omawianego zagadnienia, który odnosił się m.in. do kompleksowej dostępności dzieci i młodzieży do opieki zdrowotnej lub badania skarg w zakresie przestrzegania praw małego pacjenta w poszczególnych podmiotach leczniczych.

W ramach wspólnej inicjatywy informacyjno-edukacyjnej podjęto prace nad opracowaniem Karty Praw Małego Pacjenta. Przedmiotowa Karta, która jest zestawieniem najważniejszych praw najmłodszych pacjentów wynikających z obowiązującej *ustawy* oraz Konwencji o prawach dziecka, skierowana będzie głównie do młodszych pacjentów, ale także do ich rodziców, opiekunów oraz personelu medycznego. Karta ta zostanie oficjalnie upubliczniona i rozesłana do podmiotów leczniczych (m.in. szpitale i oddziały dziecięce, sanatoria, uzdrowiska) w ostatnim kwartale 2014 roku.

1.4. Współpraca z ministrem właściwym do spraw zdrowia (liczba wystąpień – 85)

1) Prawo pacjentki do uzyskania znieczulenia zewnątrzoponowego przy porodzie

Rzecznik wystąpił do Ministra Zdrowia o zajęcie stanowiska w zakresie zasadności pobierania od pacjentek opłat za znieczulenie zewnątrzoponowe przy porodzie.

Minister Zdrowia, podziеляjąc stanowisko Rzecznika, wskazał, że każda zastosowana metoda łagodzenia bólu porodowego jest finansowana ze środków NFZ i w przypadku podmiotów realizujących świadczenia na podstawie umowy zawartej z NFZ brak jest podstaw do pobierania dodatkowych opłat za zastosowanie znieczulenia zewnątrzoponowego. Niemniej wskazano, że w świetle obowiązujących przepisów nic nie stoi na przeszkodzie, aby taka opłata była pobierana przez podmioty lecznicze będące przedsiębiorcą, nieposiadające umowy z NFZ. Należy zaznaczyć, że o zastosowaniu ww. świadczenia decyduje lekarz. Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa nie występuje możliwość zastosowania zabiegu inwazyjnego na życzenie pacjentki.

2) Monitoring w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień

Rzecznik wystąpił do Ministra Zdrowia, przedstawiając swoje stanowisko w zakresie stosowania monitoringu w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w rodzaju *opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień* w kontekście realizacji prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności oraz prawa do zachowania tajemnicy.

Minister Zdrowia – podziеляjąc stanowisko Rzecznika – wskazał, iż obsługą urządzeń monitoringu (obserwacją) mogą zajmować się jedynie osoby wykonujące zawód medyczny, obowiązane do zachowania tajemnicy zawodowej. Umieszczanie urządzeń monitoringu (bez

znaczenia czy z możliwością zapisu obrazu czy nie) w łazienkach lub salach, gdzie odbywa się badanie wymagające rozebrania się należy uznać jako jawne naruszenie prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności. Monitoring z założenia ma spełniać funkcję uzupełniającą kontroli stanu zdrowia pacjenta, którą szczegółowo określa art. 18 ust. 6 ustawy z 19 sierpnia 1994 r. *o ochronie zdrowia psychicznego*. Dodatkowo powyższą kwestię stosowania monitoringu określają przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w *sprawie sposobu stosowania dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania*. Załącznik nr 1 do ww. rozporządzenia określa szczegółowe wymagania, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia szpitala, w tym wskazuje, w której części oddziału psychiatrycznego można umieścić system monitoringu z kamerą. Jest to część obserwacyjno-diagnostyczna, która może być wyposażona w jednoosobową separatkę z systemem monitoringu z kamerą.

Wymienione wyżej stanowisko Rzecznik przesłał do świadczeniodawców zainteresowanych przedmiotem sprawy.

3) Zasady funkcjonowania Centrów Zdrowia Psychicznego

W związku z wątpliwościami świadczeniodawców, co do zasad funkcjonowania Centrów Zdrowia Psychicznego Rzecznik zwrócił się do Ministra Zdrowia o stanowisko.

Zgodnie z uzyskaną odpowiedzią, rekomendowany model Centrum Zdrowia Psychicznego w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w *sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego* stanowiącego załącznik nr 2 do tego rozporządzenia, może być podmiotem leczniczym, w tym samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej lub wyodrębnioną funkcjonalnie częścią podmiotu leczniczego składającą się z zespołu ambulatoryjnego, zespołu środowiskowego, zespołu dziennego i zespołu szpitalnego. Stosownie do przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2013 r. *o działalności leczniczej* z uwagi na zasadę jednorodzajowości przedsiębiorstwa, ww. zespoły mogą być jednostkami lub komórkami organizacyjnymi wchodzącymi w jego skład. Zespoły jako komórki organizacyjne w zakładzie w zależności od rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych stanowią podstawę wpisu w księdze rejestrowej. Przedstawiony model Centrum w ramach świadczeń gwarantowanych zapewnia realizację przypisanych mu zadań i nie wymaga umieszczenia nowego świadczenia w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w *sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień*.

Stanowisko to Rzecznik przesłał do świadczeniodawców zainteresowanych przedmiotem sprawy.

4) Dostęp do świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki psychiatrycznej na terenie województwa dolnośląskiego

W związku z wypowiedzeniem umów zawartych z NFZ przez świadczeniodawców z województwa dolnośląskiego udzielających psychiatrycznych świadczeń zdrowotnych w warunkach stacjonarnych oraz kwestii związanych z finansowaniem świadczeń gwarantowanych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień na terenie wskazanego województwa, Rzecznik, dostrzegając problem w zabezpieczeniu pacjentów w ww. świadczenie zdrowotne, interweniował u Ministra Zdrowia.

W dniu 13 września 2013 r. podpisano porozumienie pomiędzy przedstawicielami Oddziału Dolnośląskiego NFZ a przedstawicielami podmiotów, które wypowiedziały umowy w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

5) Dostęp do świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia chorych na lekooporną postać padaczki poprzez zastosowania implantacji stymulatora nerwu błędnego

Rzecznik wystąpił do Ministerstwa Zdrowia w sprawie trudności w dostępie pacjentów chorych na lekooporną postać padaczki ze wskazaniem do zastosowania implantacji stymulatora nerwu błędnego.

Minister Zdrowia podjął działania zmierzające do wprowadzenia odpowiednich zmian do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie *świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego* (Dz.U. z 2009 r. Nr 140, poz. 1143).

1.5. Współpraca z Ministrem Sprawiedliwości

1) Zaświadczenie Wojewódzkiej Komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych

Z uwagi na różną interpretację sądów powszechnych przepisów art. 67 k ust. 4 *ustawy*, Rzecznik wystąpił do Ministra Sprawiedliwości w zakresie: czy wydane na ww. podstawie zaświadczenie wojewódzkiej komisji jest tytułem wykonawczym, stanowiącym podstawę egzekucji, o którym mowa w art. 776 *ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego* (Dz.U. z 2012 r., poz. 908, z późn. zm.); czy jest jedynie tytułem egzekucyjnym, tj. musi zostać zaopatrzony w klauzulę wykonalności.

W odpowiedzi wskazano, iż zaświadczenie wojewódzkiej komisji stanowi tytuł wykonawczy będący podstawą egzekucji i może być wraz z wnioskiem o wszczęcie egzekucji skierowane przez wnioskodawcę bezpośrednio do komornika w celu wszczęcia postępowania egzekucyjnego. Przedmiotowe stanowisko zostało przekazane do komisji wojewódzkich.

2) Prawo rodzica z ograniczoną władzą rodzicielską do dostępu do dokumentacji medycznej dziecka

Sprawa będąca przedmiotem wystąpienia Rzecznika do Ministra Sprawiedliwości dotyczyła sposobu realizacji przez świadczeniodawcę prawa pacjenta, o którym mowa w art. 9 i art. 24 *ustawy* wobec rodzica, któremu ograniczono na podstawie art. 107 *ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy* władzę rodzicielską.

Uzyskane stanowisko w tej sprawie zostało włączone przez Rzecznika do działań systemowych (więcej w Rozdziale V pkt 4).

1.6. Współpraca z pozostałymi ministrami

1) Wystąpienia do Ministra Administracji i Cyfryzacji w sprawach dotyczących:

- a) braku konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży na terenie województwa świętokrzyskiego i podkarpackiego oraz braku konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie psychiatrii na terenie województwa lubuskiego;

Minister Administracji i Cyfryzacji w odpowiedzi poinformował, iż przedmiotem sprawy zainteresował Ministra Zdrowia. W kwestii tej podjęte zostały prace legislacyjne w zakresie wprowadzenia zmian w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. *o konsultantach w ochronie zdrowia* (Dz.U. z 2009 r. Nr 52, poz. 419, z późn. zm.);

- b) funkcjonowania systemu elektronicznej weryfikacji uprawnień świadczeniobiorców (eWUŚ).

W połowie stycznia 2013 r. do Biura wpłynęło od pacjentów 218 sygnałów, które wiązały się z funkcjonowaniem systemu elektronicznej weryfikacji uprawnień świadczeniobiorców (eWUŚ). Podnoszone kwestie dotyczyły m.in.: wydłużonego czasu oczekiwania na rejestrację z powodu konieczności przyjmowania oświadczeń, niepotwierdzenia uprawnień przez eWUŚ w sytuacji okazania dokumentu potwierdzającego status osoby ubezpieczonej, niehonorowania przez podmioty lecznicze oświadczeń pacjentów i ograniczanie udzielania świadczeń tylko do przypadków pilnych, wypisywanie recept lekarskich z pozbawieniem prawa do ulgi refundacyjnej. Ponadto z analizy zgłoszonych sygnałów, w 43 przypadkach pacjenci informowali o obciążeniu ich obowiązkiem zgłoszenia się do ZUS i NFZ celem uporządkowania informacji w bazach danych. Wymienione kwestie wpisujące się w prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych były przedmiotem wystąpienia Rzecznika do Ministra Administracji i Cyfryzacji.

W odpowiedzi Minister Administracji i Cyfryzacji zapewnił, że wszystkie instytucje współdziałające w tym projekcie (w tym Ministerstwo Zdrowia, NFZ) dokładają wszelkich starań, by na bieżąco wyjaśniać problemowe kwestie związane z funkcjonowaniem systemu elektronicznej weryfikacji uprawnień świadczeniobiorców. W załączeniu przekazano materiał informacyjny, z którego korzystają wskazane organy.

2) Wystąpienia do Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawach dotyczących:

- a) częstych hospitalizacji pacjentów, będących mieszkańcami domów pomocy społecznej w szpitalach psychiatrycznych, tj. w krótkich odstępach czasowych;

W przedmiotowym wystąpieniu posłużono się przykładami: pacjenta hospitalizowanego w jednym ze szpitali psychiatrycznych, gdzie w 2011 r. odnotowano 12 hospitalizacji, w 2012 r. – 10 hospitalizacji, a w 2013 r. – 5; innego pacjenta, gdzie w 2010 r. odnotowano 8 jego hospitalizacji, w 2011 r. – 7, w 2012 r. – 12, a w 2013 r. – 6. Zachowania ww. pacjentów wskazywały na towarzyszący im lęk przed powrotem do domu pomocy społecznej. Osoby te przytaczały przykłady zachowań personelu ww. placówek, które mogły wskazywać na występowanie przypadków niewłaściwego traktowania pensjonariuszy. Przytoczone przykłady nie są jednostkowymi przypadkami, jakie zgłaszają świadczeniodawcy. Odzwierciedlenie wskazanego problemu mogą stanowić informacje uzyskane od kadry medycznej, zgodnie z którymi w większości domów pomocy społecznej brakuje lub występuje w ograniczonym

stopniu pomoc psychologiczna i psychiatryczna. Rzecznik wnioskował do Ministra Pracy i Polityki Społecznej o rozważenie podjęcia stosownych działań w ww. zakresie. Powyższe było uzasadnione tym, że pacjenci wypisywani ze szpitala psychiatrycznego wymagają kontynuacji leczenia i terapii w trybie ambulatoryjnym, co jest zalecane pacjentom w kartach informacyjnych z leczenia szpitalnego.

W odpowiedzi na powyższe wskazano, iż odbyła się narada krajowa dyrektorów wydziałów polityki społecznej urzędów wojewódzkich, w trakcie której podnoszono problemy dostępności do świadczeń zdrowotnych i kwestie związane z bezpieczeństwem osób z zaburzeniami psychicznymi. Wskazywano na kwestie związane z zaniedbaniami w zakresie opieki długoterminowej i środowiskowej opieki psychiatrycznej. Również we wrześniu 2013 r. odbyło się robocze spotkanie z Wiceprezesem NFZ, na którym zgodnie z ustaleniami z ekspertami z Ministerstwa Zdrowia uznano za konieczne ponowne przeanalizowanie, ocenienie i zaproponowanie rozwiązań w obszarze opieki długoterminowej. Przedmiotowa sprawa jest monitorowana przez Rzecznika;

- b) dostępu małoletnich pacjentów z orzecznym upośledzeniem umysłowym oraz rozpoznaną chorobą psychiczną do domu pomocy społecznej;

Rzecznik wnioskował o udzielenie informacji w zakresie: czy istnieją na terenie kraju domy pomocy społecznej przeznaczone dla osób małoletnich z niepełnosprawnością intelektualną i współistniejącą chorobą psychiczną? czy domy pomocy społecznej mogą odmówić przyjęcia osobom z rozpoznaną chorobą psychiczną, w szczególności osobom małoletnim? czy są określone kryteria kwalifikacji przy przyjęciu do domu pomocy społecznej, które można byłoby uznać za priorytetowe, np. stawiające chorobę psychiczną jako czynnik drugorzędny? Zwrócono się z prośbą o przesłanie do Biura wykazu przedmiotowych placówek.

Zgodnie z uzyskanym stanowiskiem dla dzieci i młodzieży prowadzone są tylko domy pomocy społecznej dla osób niepełnosprawnych intelektualnie. Na terenie kraju nie funkcjonują domy dla osób małoletnich z niepełnosprawnością intelektualną i współistniejącą chorobą psychiczną. Jednocześnie w ww. opinii wskazano, iż w sytuacji, gdy zaburzeniem psychicznym dominującym jest niepełnosprawność intelektualna, a współistniejącym choroba psychiczna niepowodująca ataków agresji wobec otoczenia i siebie, co znajduje potwierdzenie w dokumentacji, taką osobę można skierować do domu pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie.

1.7. Współpraca z innymi organami/podmiotami

- 1) Rzecznik wystąpił z wnioskiem do wszystkich wojewodów o przekazanie podległym jednostkom stanowiska w zakresie realizacji prawa pacjenta do informacji o stanie zdrowia i dostępu do dokumentacji medycznej, o których mowa w art. 9 ust. 1 – 2 oraz art. 23 w zw. z art. 26 ust. 1 *ustawy*, w przypadku ograniczonej władzy rodzicielskiej jednego z rodziców dziecka;
- 2) Rzecznik skierował wnioski do wszystkich wojewodów o przekazanie podległym jednostkom stanowiska w zakresie respektowania uprawnień pacjentów posiadających tytuł „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi” lub „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu”, inwalidów wojennych i wojskowych oraz kombatantów, wynikających z przepisów art. 47c *ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*;

- 3) Rzecznik wnioskował do Wojewody Podkarpackiego o podjęcie działań w sprawie trudności w dostępie do świadczeń zdrowotnych w rodzaju *opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień* w warunkach stacjonarnych, w tym organizacji kierowania pacjentów przez zespoły ratownictwa medycznego do oddziałów psychiatrycznych;

Wojewoda wskazał, iż. wspólnie z konsultantem wojewódzkim w dziedzinie psychiatrii opracowana została procedura postępowania z pacjentem psychiatrycznym. W przypadku braku wolnych miejsc oraz potrzeby pilnej hospitalizacji, lekarz izby przyjęć psychiatrycznej ustala miejsce w innym szpitalu oraz wskazuje miejsce, do którego chory ma być przetransportowany;

- 4) Odnośnie zabezpieczenia dostępu do stacjonarnych psychiatrycznych świadczeń zdrowotnych na terenie województwa wielkopolskiego, kujawsko-pomorskiego oraz wypowiedzenia umów z Dolnośląskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia przez podmioty udzielające psychiatrycznych świadczeń zdrowotnych w warunkach stacjonarnych, Rzecznik, dostrzegając problem w zakresie realizacji prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych, zwrócił się do właściwych organów dla danego województwa z wnioskiem o przedstawienie informacji o podjętych bądź planowanych działaniach w zakresie powyższym.

W odpowiedzi od Wicemarszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego wskazano, iż w *Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2013–2015* przewidziano utworzenie dla miasta Bydgoszcz i powiatu bydgoskiego 2 Centrów Zdrowia Psychicznego, w ramach których zaplanowano utworzenie 18 łóżek na oddziale psychiatrycznym.

Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego wskazał, że dla poprawy sytuacji w obszarze zdrowia psychicznego planowane jest dodatkowe utworzenie oddziału psychiatrycznego przy Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Koninie. W dużych szpitalach psychiatrycznych podległych Sejmikowi Województwa Wielkopolskiego w Gnieźnie i Kościanie opracowany został plan zmniejszenia liczby łóżek ogólnopsychiatrycznych z jednoczesnym przekształceniem łóżek szpitalnych w wyspecjalizowane łóżka rehabilitacyjne, geriatryczne. Powodzenie tych zmian zależeć będzie od uruchomienia w szpitalach ogólnych w powiatach ościennych dla Gniezna i Kościana oddziałów szpitalnych opieki psychiatrycznej, uruchomienia ww. oddziałów w Poznaniu, kontraktowania przez NFZ nowych form szpitalnej oraz środowiskowej opieki psychiatrycznej, dostępności do kadry specjalistów (lekarzy, pielęgniarek, psychologów, terapeutów).

Z uwagi, iż przedmiotowa sprawa wiąże się z realizacją Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Rzecznik przedmiotową sprawę monitoruje.

1.8. Wystąpienia do Narodowego Funduszu Zdrowia (liczba wystąpień – 85)

- 1) **Wydawanie wyników badań diagnostycznych wykonanych w ramach świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych**

Podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych uzależniają wydawanie wyników badań od odbycia kolejnej wizyty świadczeniobiorcy u lekarza zlecającego. Podmioty lecznicze argumentują, że w sytuacji wydania wyników badań bez wizyty u lekarza zlecającego, oddziały

wojewódzkie NFZ odmawiają zwrotu środków za zlecone badania. Rzecznik mając wątpliwości, co do zasadności takiego postępowania wystąpił do NFZ o zajęcie stanowiska w przedmiocie powyższego.

NFZ wskazał, że do wyników badań stosuje się zasady ogólne dotyczące udostępniania dokumentacji medycznej pacjentom, zawarte w art. 27 *ustawy*, zgodnie z którymi dokumentacja medyczna jest udostępniana. Wybór formy udostępnienia wyników badań, przewidzianej w ww. przepisie, należy do pacjenta. Przedmiotowe stanowisko zostało wykorzystane m.in. w prowadzonych przez Rzecznika postępowaniach wyjaśniających oraz zamieszczone na stronie internetowej Biura.

2) Pobieranie przez świadczeniodawców opłat od pacjentów za użytkowanie energii elektrycznej

Rzecznik na podstawie sygnałów otrzymanych od pacjentów odnośnie zasadności pobierania przez świadczeniodawców opłat za użytkowanie energii elektrycznej (tj.: pobierania opłat za: doładowanie telefonu komórkowego, skorzystanie z czajnika elektrycznego, użycie jednorazowe suszarki do włosów, golarki) wystąpił z wnioskiem do NFZ o stanowisko w ww. sprawie.

W odpowiedzi – dzielając stanowisko Rzecznika – NFZ wskazał, że zgodnie z przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*, do świadczeń opieki zdrowotnej należą m.in. świadczenia towarzyszące, do których zakwalifikowane zostało zakwaterowanie w podmiocie leczniczym całodobowym lub całodziennym. Pobyt w szpitalu nie powinien zatem skutkować dla pacjenta koniecznością ponoszenia dodatkowych kosztów, o ile nie są one sprecyzowane w przepisach prawa. W obowiązujących ustawach brak jest jakichkolwiek przepisów, które umożliwiałyby pobieranie dodatkowych opłat za energię elektryczną. Naruszenie zasad realizacji umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej poprzez pobieranie opłat za energię elektryczną, stanowi podstawę do nałożenia przez NFZ kary umownej na świadczeniodawcę. Dzięki interwencji Rzecznika wskazane stanowisko Centrala NFZ przesłała do wszystkich podległych wojewódzkich oddziałów NFZ.

3) Realizacja zadań wynikających z rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego

Rzecznik wystąpił z wnioskiem do NFZ o przesłanie informacji odnośnie etapu realizacji zadań wynikających z rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. *w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego*, tj.: zadania 2.1.1. (opracowanie i wdrażanie systemu finansowania świadczeń zdrowotnych uwzględniającego specyfikę środowiskowego modelu opieki i promującego jego rozwój), zadania 2.1.2. (zwiększenia nakładów na świadczenia zdrowotne z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień stosownie do potrzeb i rozwoju świadczeń zdrowotnych), zadania 2.1.3. (przygotowanie projektu finansowania świadczeń do pilotażowego programu wdrożenia modelu środowiskowej opieki psychiatrycznej w wybranych województwach i powiatach). Uzyskane informacje zostały włączone przez Rzecznika do działań systemowych.

4) Zastrzeżenia świadczeniobiorców do systemu udzielania świadczeń w ramach pogotowia ratunkowego, nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej oraz szpitalnych oddziałów ratunkowych

Rzecznik zaproponował rozwiązanie poprzez rozważenie możliwości wprowadzenia zmian odnośnie kryteriów konkursowych w zakresie udzielania świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Zgodnie z oczekiwaniami Rzecznika, wprowadzone zostały zmiany w przepisach Zarządzenia Nr 64/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 listopada 2013 r. *w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej świątecznej pomocy lekarskiej*, które odnoszą się do wymagań wobec świadczeniodawców w zakresie spełnienia warunków organizacyjno-technicznych pozwalających na wykorzystanie zasobów kadrowych oraz niezbędnego sprzętu i wyposażenia do udzielania świadczeń.

5) Pobieranie od świadczeniobiorców opłat z tytułu zmiany lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej

W przypadku dokonania zmiany lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej częściej niż dwa razy w ciągu roku kalendarzowego świadczeniobiorcy zobligowani są do ponoszenia opłat w wysokości 80 zł za każdą kolejną zmianę, przy czym opłata ta jest naliczana odrębnie za zmianę lekarza od zmiany pielęgniarki bądź położnej. Powyższe skutkuje koniecznością uiszczania przez pacjentów opłaty w wysokości 160 zł lub 240 zł.

Rzecznik wystąpił z wnioskiem o interpretację art. 28 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*.

W odpowiedzi NFZ przekazał, że powyższe nie odnosi się do sytuacji zmiany miejsca zamieszkania świadczeniobiorcy oraz zaprzestania wykonywania świadczeń przez wybranego lekarza, pielęgniarkę i położną, jak również innych sytuacji niezależnych od woli świadczeniobiorcy. Opłata pobierana jest odrębnie z tytułu zmiany lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej.

Wskazane stanowisko zostało wykorzystane przez Rzecznika w postępowaniach wyjaśniających oraz przekazane do publicznej wiadomości – umieszczone na stronie internetowej Rzecznika.

1.9. Wystąpienia do konsultantów właściwych dla danej dziedziny medycyny:

- 1) Konsultanta krajowego w dziedzinie farmacji szpitalnej w sprawie wystawienia przez lekarza ogólnego zlecenia rozpuszczania leków wszystkim pacjentom hospitalizowanym w oddziale psychiatrycznym o wzmocnionym środku zabezpieczającym. Zlecenie uogólnione na wszystkich pacjentów, w tym nieudokumentowane w dokumentacji medycznej pacjentów budziło wątpliwości Rzecznika w zakresie realizacji przez świadczeniodawcę prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych, o którym mowa w art. 6 ust. 1 i art. 8 *ustawy*. W uzyskanej opinii jednoznacznie wskazano, iż opisana praktyka odnosząca się do wszystkich pacjentów stoi w sprzeczności z indywidualnym podejściem do pacjenta. Uzyskane stanowisko wykorzystano do prowadzonych przez Rzecznika indywidualnych postępowania wyjaśniających oraz zostało udostępnione kadrze

kierowniczej podmiotów leczniczych, w których funkcję pełnią Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego.

- 2) Konsultanta krajowego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii w sprawie zmiany systemu opieki zdrowotnej, w którym każdy pacjent miałby zagwarantowane leczenie przeciwbólowe oraz wypracowanie ogólnopolskiej strategii leczenia bólu w oparciu o założenia przedstawione przez Stowarzyszenie OPEN Minds w Europejskiej Białej Księdze – „Ból w Europie – priorytet zdrowia publicznego”. Zwrócono się o informacje w zakresie: czy na terenie kraju podjęto prace dotyczące opracowania założeń programów i strategii leczenia bólu, czy monitorowana jest sytuacja osób wymagających stałej dostępności do placówek udzielających świadczeń w zakresie leczenia bólu oraz czy obecny system kształcenia podyplomowego uwzględnia konieczność specjalizacji w zakresie medycyny bólu. W odpowiedzi wskazano, iż w oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii powszechnie stosowane są zalecenia i wytyczne analgezji, analgosedacji, czy też sedacji właściwych dla chorych poddanych inwazyjnej terapii ratującej życie. Anestezjolodzy opracowali na potrzeby leczenia ostrego bólu pooperacyjnego zalecenia i wytyczne, które są przedstawione w formie Rekomendacji w periodykach specjalistycznych, uzgodnionych m.in. z Towarzystwem Chirurgów Polskich, Polskim Towarzystwem Ginekologicznym i Towarzystwem Ortopedii i Traumatologii. Ponadto z inicjatywy Polskiego Towarzystwa Badania Bólu przy współpracy innych Towarzystw, np. Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii i innych – powstał program „Szpital bez bólu”.
- 3) Konsultanta krajowego w dziedzinie ortodoncji w sprawie oceny zabezpieczenia dostępu dzieci z wrodzonymi wadami części twarzowej czaszki (z rozszczepem wargi i/lub podniebienia) do świadczenia zdrowotnego udzielanego w ramach programu zdrowotnego „Ortodontycznej opieki nad dziećmi z wrodzonymi wadami części twarzowej czaszki”. Z uwagi na ograniczone możliwości leczenia małych pacjentów w Instytucie Matki i Dziecka w Warszawie, Rzecznik zwrócił się do ww. konsultanta o wskazanie podmiotów leczniczych, w których realizowany jest program leczenia w tym zakresie. Zgodnie z uzyskanym stanowiskiem, na terenie kraju nie występują trudności w dostępie do leczenia ortodontycznego rozszczepu wargi i/lub podniebienia w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. Leczeniem objętych zostało 5 505 pacjentów. Niemniej w 3 akredytowanych podmiotach (spośród 17) zapotrzebowanie na ww. świadczenie zdrowotne jest większe niż przewiduje kontrakt NFZ. Przykładem jest sytuacja Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie, którego zdolności wykonywania zabiegów przekraczają możliwości refundacji w ramach kontraktu NFZ. Powyższe wiąże się z tym, że pacjenci kierowani do tego podmiotu mają ograniczony dostęp do tych świadczeń. Konsultant zwrócił uwagę, iż konieczne jest podjęcie działań w zakresie zwiększenia środków finansowych na leczenie dzieci z rozszczepami. W związku z tym, przedmiotowa sprawa jest monitorowana przez Rzecznika. Ponadto na stronie internetowej Rzecznika zamieszczono wykaz podmiotów, udzielających świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka ortodontyczna.
- 4) Konsultanta krajowego w dziedzinie neurochirurgii oraz w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii w przedmiocie oceny dostępności do świadczenia zdrowotnego w zakresie zakładania pompy baklofenowej i jej okresowego uzupełnienia w związku z wprowadzeniem w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2012 r.

zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. W ocenie konsultanta sytuacja pacjentów w zakresie dostępu do ww. świadczenia poprawiła się z chwilą, gdy świadczenie to zostało umieszczone w koszyku świadczeń gwarantowanych. Zatem zaniechanie praktyki stosowania leczenia u pacjentów na podstawie indywidualnych zgód oddziałów NFZ, które nie gwarantowało ciągłości leczenia oraz stwarzało regionalne różnice w dostępności leczenia – przyczyniło się do poprawy sytuacji pacjentów.

- 5) Konsultantów wojewódzkich w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży o opinię odnośnie kwestii dotyczących oceny dostępności małoletnich pacjentów do świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży (w warunkach ambulatoryjnych, stacjonarnych oraz w warunkach oddziału/ośrodka dziennego) na terenie poszczególnych województw, oceny zasobów kadrowych oraz potrzeb kadrowych w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, zidentyfikowanie bieżących problemów w psychiatrycznej opiece oraz w psychiatrycznej opiece zdrowotnej dla dzieci i młodzieży na terenie poszczególnych województw. Analiza przedmiotowego materiału, wpisująca się w realizację założeń Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego została włączona przez Rzecznika do działań systemowych, które będą kontynuowane w 2014 r.

W ramach przedmiotowej współpracy Rzecznik na podstawie wyniku analizy spraw, które były przedmiotem naruszenia praw pacjenta określonych w ustawie, zwracał się z wnioskami do właściwych konsultantów dla danej dziedziny medycyny o podjęcie stosownych działań w ramach posiadanych kompetencji. Zakres przedmiotowych informacji dotyczył w szczególności:

- 1) problematyki bezpieczeństwa pacjenta hospitalizowanego w podmiotach leczniczych, udzielających świadczeń zdrowotnych w rodzaju *opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień*. Przekazano wynik analizy częstotliwości występowania zdarzeń/wypadków, jakie zostały zarejestrowane w roku 2013 przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego;
- 2) jakości sprawowania opieki okołoporodowej w zakresie stopnia przestrzegania prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych, o którym mowa w art. 6–8 *ustawy* w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w rodzaju *opieka okołoporodowa*;
- 3) sposobu przestrzegania praw pacjentów korzystających ze stacjonarnej opieki w zakładach opiekuńczo-leczniczych, funkcjonujących w ramach struktury podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w rodzaju *opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień*, w których funkcję pełni Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego;
- 4) wyniku przeprowadzonych przez Rzecznika czynności sprawdzających w ramach zbadania sprawy na miejscu – w zakresie stopnia przestrzegania praw pacjenta, o których mowa w *ustawie*.

2. Współpraca z organizacjami pozarządowymi, społecznymi i zawodowymi, do których celów statutowych należy ochrona praw pacjenta

Organizacje pozarządowe przekazują Rzecznikowi informacje o problemach, które ich zdaniem wymagają interwencji. Po analizie każdego takiego zgłoszenia, w sytuacjach tego

wymagających, aby wyjaśnić lub rozwiązać przedstawione przez organizacje problemy, Rzecznik podejmuje działania przewidziane w *ustawie*, w tym kieruje wystąpienia do właściwych organów, a także bezpośrednio do podmiotów leczniczych, których dotyczyły zgłoszenia.

Przykładem współpracy jest sprawa przekazana przez Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia. Porozumienie przedstawiło problemy związane z funkcjonowaniem systemu eWUŚ, w tym ujawnienie poufnych informacji o pacjentach. Biorąc pod uwagę zgłoszony problem oraz informacje przekazane podczas spotkania z Prezesem Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia, Rzecznik zwrócił się do Generalnego Inspektora Danych Osobowych, a także do Ministra Zdrowia i Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z prośbą o podjęcie działań mających na celu zabezpieczenie i ochronę danych sensytywnych pacjentów.

Organizacje zawodowe zwracają się do Rzecznika również w sprawie interpretacji przepisów *ustawy* oraz przepisów odrębnych. W takiej formie Rzecznik współpracował m.in. z Lubelskim Związkiem Lekarzy Rodzinnych – Pracodawców w zakresie przepisów dotyczących obowiązku przeprowadzania badań diagnostycznych i konsultacji poprzedzających wykonanie planowego szpitalnego świadczenia zdrowotnego, a także Związkiem Pracodawców Służby Zdrowia MSW w zakresie zasad udostępniania dokumentacji medycznej w formie oryginału. Z prośbą o zajęcie stanowiska odnośnie posiadania telefonów komórkowych przez pacjentów hospitalizowanych w stacjonarnych oddziałach psychiatrycznych w kontekście realizacji prawa pacjenta, o którym mowa w art. 33 ust. 1 *ustawy*, a także wyjaśnienie kwestii stosowania przymusu bezpośredniego wobec pacjentów hospitalizowanych w szpitalu niepsychiatrycznym zwróciła się do Rzecznika Okręgowa Rady Pielęgniarek i Położnych w Radomiu. Podejmowanie takiej formy współpracy przez jednostki organizacyjne samorządów zawodów medycznych jest niezwykle cenne i wskazuje, że wielu lekarzy i pielęgniarek dba o właściwą realizację praw przysługujących pacjentowi.

Współpraca z izbami lekarskimi realizowana jest również przy okazji prowadzonych przez Rzecznika postępowań wyjaśniających. W przypadku, gdy w toku prowadzonego postępowania ustalone zostaną okoliczności wskazujące na możliwość popełnienia przez lekarza przewinienia zawodowego, Rzecznik zawiadamia o tym rzecznika odpowiedzialności zawodowej właściwej okręgowej izby lekarskiej.

Rzecznik podejmuje także działania w związku z przekazanymi przez organizacje sprawami dotyczącymi indywidualnych pacjentów. Na podstawie przekazywanych informacji, które co najmniej uprawdopodobniają naruszenie praw pacjenta, Rzecznik wszczyna postępowania wyjaśniające lub podejmuje inne działania przewidziane w *ustawie*.

W 2013 r. Rzecznik prowadził współpracę w wyżej wymienionych formach z następującymi organizacjami:

Tabela 29. Współpraca z organizacjami pozarządowymi, społecznymi i zawodowymi w 2013 r.

| Stowarzyszenia i fundacje | |
|----------------------------------|--|
| 1. | Polskie Towarzystwo Chorób Nerwowo-Mięśniowych. |
| 2. | Organizacja Pożytku Publicznego Federacji Stowarzyszeń „Amazonki” |
| 3. | Stowarzyszenie Osób Chorych na Dystonię |
| 4. | Fundacja „Rodzić po Ludzku” |
| 5. | Fundacja „Wygrajmy Zdrowie” |
| 6. | Koalicja na Rzecz Walki z Bólem „Wygrajmy z Bólem” |
| 7. | Stowarzyszenie Chorych na MPS i Choroby Rzadkie |
| 8. | Fundacja „Carita” Życ ze Szpiczakiem |
| 9. | Stowarzyszenie Osób z NTM |
| 10. | Dolnośląskie Stowarzyszenia Pomocy Chorym na Łuszczycę |
| 11. | Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego |
| 12. | Fundacja „Gwiazda Nadziei” |
| 13. | Stowarzyszenie Polskie Amazonki Ruch Społeczny |
| 14. | Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Niedoborami Odporności Immunoprotect |
| 15. | Stowarzyszenie Chorych na (MPS) Mukopolisacharydozę i Choroby Rzadkie w Głogowie |
| 16. | Polskie Towarzystwo Walki z Mukowiscydozą z siedzibą w Rabce – Zdrój |
| 17. | Stowarzyszenie Chorych na Niemana-Picka i Choroby Pokrewne |
| 18. | Rodzice chorych dzieci na chorobę AHC (niezrzeszeni) |
| 19. | Pacjenci chorzy na chłoniaka (niezrzeszeni) |
| 20. | Dolnośląskie Koło Przyjaciół Dzieci z Fenylketonurią |
| 21. | Koło Związku Sybiraków w Piotrkowie Trybunalskim |
| 22. | Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego |
| 23. | Polskie Towarzystwo Antydyskryminacyjnego |
| 24. | Kościerskie Stowarzyszenie Osób Chorych na Choroby Reumatyczne i ich Przyjaciół „Koliber” w Kościerzynie |
| 25. | Stowarzyszenie Pomocy Osobom Niepełnosprawnym PROSTA w Białej Podlaskiej |
| 26. | Stowarzyszenie Chorych na ZZSK (Zesztywniające Zapalenie Stawów Kręgosłupa) |
| 27. | Stowarzyszenie Pomocy Ofiarom Przystępstw im. Ireny Rajkowskiej |
| 28. | Krajowe Centrum ds. AIDS |
| 29. | Federacja Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej |
| 30. | Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia |
| Organizacje zawodowe | |
| 1. | Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Radomiu |
| 2. | Związek Pracodawców Służby Zdrowia MSW |
| 3. | Lubelski Związek Lekarzy Rodzinnych – Pracodawców |
| 4. | Społeczny Komitet Ratowników Medycznych (SKRM) |

Rzecznik wspiera różnego rodzaju inicjatywy, realizowane przez organizacje pozarządowe, społeczne i zawodowe, poprzez obejmowanie patronatem honorowym lub udział w komitecie honorowym wydarzeń lub przedsięwzięć związanych z promocją i upowszechnianiem wiedzy na temat praw pacjenta. W 2013 r. były to następujące inicjatywy:

Tabela 30. Inicjatywy organizacji pozarządowych, społecznych i zawodowych wspieranych przez Rzecznika Praw Pacjenta w 2013 r.

| Lp. | Organizator | Inicjatywa |
|-----|---|---|
| 1. | Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) w Polsce, Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, Ministerstwo Zdrowia | Kampania Higiena Rąk to Bezpieczna Opieka |
| 2. | Polskie Towarzystwo Nadciśnienia Tętniczego | Druga edycja programu „Cała Polska leczy nadciśnienie” |
| 3. | Fundacja „Potrafię Pomóc” na Rzecz Dzieci Niepełnosprawnych z Wadami Rozwojowymi | Konferencja pt. „Dzieci z chorobami rzadkimi – leczenie, rehabilitacja, edukacja. Wrodzone zaburzenia układu nerwowego” |
| 4. | Europejskie Stowarzyszenie Studentów Prawa ELSA Gdańsk | Konferencja podsumowująca realizację Międzynarodowego Programu Wiodącego (International Focus Programme) |
| 5. | Warszawski Oddział Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland | Warsztaty Prawa |
| 6. | Fundacja Urszuli Jaworskiej oraz portal Medonet.pl | Akcja pt. ”Morfologia – proste badanie ratujące życie” |
| 7. | Polska Unia Onkologii | IV edycja Konkursu ZDROWA GMINA |
| 8. | Fundacja Teraz Kobiety | III edycję Rajdu Polski Kobiet |
| 9. | Stowarzyszenie Chorych na Mukopolisacharydozę (MPS) i Choroby Rzadkie | XI Europejska Konferencja Chorób Rzadkich pt. „Choroby Rzadkie - nadchodzące wyzwania” |
| 10. | Fundacja „Rozwój” | Kampania Zaczytani |
| 11. | Polska Koalicja Pacjentów Onkologicznych | Kampania „Pacjent wykluczony” |
| 12. | Federacja Pacjentów Polskich | Konferencja Consensus Meeting Access and Equity for Patients |
| 13. | Polska Unia Onkologii | VII edycja Ogólnopolskiego Programu dla Młodzieży „Mam Haka na Raka” |

W 2013 r. odbyły się spotkania z przedstawicielami następujących organizacji pozarządowych, społecznych lub zawodowych:

- 1) Polska Koalicja Pacjentów Onkologicznych;
- 2) Polskie Stowarzyszenie Osób z Celiakią i na Diecie Bezglutenowej;
- 3) Rzecznik Praw Lekarza OIL w Warszawie;
- 4) Fundacja Zdążyć z Pomocą, Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 5) Fundacja Urszuli Jaworskiej, „Zdrowe Pokolenia” – Stowarzyszenie Promocji Zdrowego Żywienia Dzieci;
- 6) European Association of Health Law;
- 7) Warszawski Oddział Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland;
- 8) Fundacja Żyjmy Zdrowo;

- 9) Federacja na Rzecz Kobiet i Planowania Rodziny;
- 10) Polskie Towarzystwo Psychologiczne.

Prawa pacjenta stanowią integralną część praw człowieka, Rzecznik współpracuje więc z organizacjami działającymi w obszarze upowszechniania i ochrony wolności i praw człowieka, swobód obywatelskich oraz działań wspomagających rozwój demokracji np. Helsińską Fundacją Praw Człowieka. Współpraca przebiega przede wszystkim w formie przygotowywania przez Biuro opracowań na temat danego zagadnienia i przekazywania ich organizacjom. Ponadto w ramach współpracy, na prośbę Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka, w kwietniu 2013 r. w Biurze zorganizowano również spotkanie dla przedstawicieli instytucji rządowych i samorządowych oraz organizacji pozarządowych zajmujących się ochroną praw człowieka w Kosowie. W związku z tą wizytą zaprezentowano przedstawicielom instytucji i organizacji z Kosowa szczegółowe informacje na temat systemu ochrony praw pacjenta w Polsce.

3. Współpraca w zakresie uczestnictwa w sprawach cywilnych związanych z naruszeniem praw pacjenta oraz z prokuraturą i sądami

Działając na podstawie art. 55 *ustawy* Rzecznik może z urzędu lub na wniosek strony żądać wszczęcia postępowania w sprawach cywilnych dotyczących naruszeń praw pacjentów oraz może brać udział w toczącym się postępowaniu na prawach przysługujących prokuratorowi.

W 2013 r. Rzecznik wystąpił do wszystkich prezesów sądów okręgowych z informacją o jego ustawowych uprawnieniach zawartych w art. 55 *ustawy*. Do powyższego wystąpienia załączono prośbę w przedmiocie informowania Rzecznika o planowanych terminach posiedzeń w sprawach dotyczących odszkodowań za tzw. błędy medyczne oraz zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 *ustawy* z dnia 23 kwietnia 1964 r. – *Kodeks cywilny* (Dz.U. z 1964 r. Nr 16, poz. 93, z późn. zm.) w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta.

W okresie sprawozdawczym pracownicy Biura uczestniczyli/brali udział w charakterze obserwatora w 41 postępowaniach sądowych. Problematykę kryteriów, jakimi Rzecznik kieruje się w doborze spraw, w których zamierza żądać wszczęcia postępowania lub też brać udział niewątpliwie należy rozpatrzyć w kontekście tożsamesgo uprawnienia Rzecznika Praw Obywatelskich uregulowanego w art. 14 pkt 4 *ustawy* z dnia 15 lipca 1987 r. *o Rzeczniku Praw Obywatelskich* (Dz.U. z 2001 r. Nr 14, poz. 147, z późn. zm.) stanowiącego wzorzec przepisu art. 55 *ustawy*. W tym przepisie wprost zostało ujęte, że przedmiot sprawy cywilnej, w której Rzecznik może żądać wszczęcia postępowania lub wzięcia udziału, musi dotyczyć naruszenia praw pacjenta wynikających z *ustawy* lub przepisów odrębnych. Z tego też względu należy odróżnić przypadki, w których wprawdzie podmiotami zaangażowanymi w postępowanie cywilne będą podmioty udzielające świadczenia zdrowotne i pacjent, niemniej sam przedmiot sprawy może nie dotyczyć *stricto* praw pacjenta.

W uzupełnieniu należy również przywołać treść wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 29 stycznia 2014 r. sygn. akt: VII SA/Wa 2268/13, w którym sąd, odnosząc się do spraw będących w kompetencjach Rzecznika, wskazał, że: *Podstawą ich podjęcia były konkretne przepisy prawa – ww. ustawa o prawach pacjenta (...) Czynności dotyczyły ściśle uprawnienia podmiotu – pacjenta, do przestrzegania wobec niego ustawowo zagwarantowanych praw pacjenta.*

Uwzględniając powyższe przepisy, jak również dotychczasową praktykę działalności Rzecznika, wyszczególnić należy następujące kryteria (przesłanki) związane z przedmiotowym uprawnieniem:

- 1) skorzystanie z uprawnienia nie może polegać na wykonywaniu przez Rzecznika zastępstwa procesowego na rzecz pacjentów;
- 2) sprawa musi dotyczyć naruszenia praw pacjenta określonych w *ustawie* lub przepisach odrębnych;
- 3) charakter sprawy musi być szczególny przez co należy rozumieć sprawę precedensową, której rozstrzygnięcie przyczyni się do kształtowania w przyszłości wykładni i praktyki stosowania przepisów dotyczących praw pacjenta.

Ponadto w ramach współpracy występowano do Ministra Sprawiedliwości o udzielenie informacji w zakresie danych statystycznych dotyczących spraw o odszkodowanie za szkody wyrządzone przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, prowadzonych w roku 2013. Na podstawie ww. ewidencji uzyskano informacje niezbędne w celu określenia ilości prowadzonych spraw. Ponadto analiza danych umożliwi dokonywanie analizy działalności wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych jako skutecznej alternatywy dla drogi sądowej.

Rzecznik w 26 przypadkach współpracował z organami prokuratury. Uzyskując informacje o podejrzeniu popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu, Rzecznik, działając na podstawie art. 304 § 2 ustawy z dnia z dnia 6 czerwca 1997 r. – *Kodeks postępowania karnego* (Dz.U. Nr 89, poz. 555, z późn. zm.), zawiadamiał właściwe organy prokuratury. Niezależnie od złożonych zawiadomień, Rzecznik wszczynał również własne postępowania wyjaśniające na podstawie art. 50–53 *ustawy* i informował o poczynionych ustaleniach właściwe jednostki prokuratury.

Następnym rodzajem spraw składających się na współpracę z prokuraturą były przypadki, w których pacjenci niezależnie od zgłoszenia sprawy do Rzecznika złożyli zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa do prokuratury. W 94 wymienionych powyżej przypadkach Rzecznik, współpracując z organami prokuratury, odpowiadał na zapytania kierowane przez organy prokuratury, jak również zwracał się o informacje w zakresie poczynionych ustaleń, istotnych w kontekście przedmiotu prowadzonego postępowania wyjaśniającego.

VII. LEGISLACJA

1. Opracowywanie i przedkładanie Radzie Ministrów projektów aktów prawnych dotyczących ochrony praw pacjenta

Nowelizacja ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

W związku z pracami nad nowelizacją *ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* prowadzonymi przez Ministra Zdrowia, który jest organem odpowiedzialnym za opracowywanie i procedowanie projektu w porozumieniu z Rzecznikiem, w 2013 r. kontynuowano przekazywanie uwag i propozycji do proponowanych zmian *ustawy*.

W ramach powyższych prac Rzecznik zaproponował m.in.:

- 1) rozszerzenie katalogu podmiotów, do których Rzecznik może wystąpić o złożenie wyjaśnień i przedstawienia akt każdej sprawy w trybie art. 52 ust. 2 pkt 2 *ustawy* o wszystkie podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych;
- 2) rozszerzenie katalogu zadań Rzecznika w art. 47 *ustawy* przez dodanie możliwości podjęcia współpracy z podmiotami udzielającymi świadczeń zdrowotnych w celu zapewnienia pacjentom przestrzegania ich praw;
- 3) dodanie nowego, jednoznacznego przepisu wskazującego, iż Rzecznik za uzyskanie dokumentacji medycznej w sposób określony w art. 27 pkt 2 *ustawy*, tj. w formie wyciągów, odpisów lub kopii, w związku z wykonywaniem ustawowych zadań, nie ponosiłby opłat;
- 4) zmianę regulacji art. 26 ust. 2 *ustawy*, aby wskazywała jednoznacznie, iż osoba upoważniona do dostępu do dokumentacji ma prawo realizacji przedmiotowego dostępu przez wszystkie przewidziane tryby udostępniania bez względu na okoliczność, czy jest to dostęp za życia pacjenta, czy po jego śmierci;
- 5) zmniejszenie maksymalnej kwoty, jaką świadczeniodawca może obciążyć za wykonanie kopii dokumentacji, określonych w art. 28 *ustawy*;
- 6) umożliwienie dochodzenia roszczeń przed wojewódzkimi komisjami do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych we wszystkich podmiotach leczniczych, nie tylko w szpitalach;
- 7) w postępowaniu przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych postuluje się wprowadzenie możliwości odpowiedniego stosowania przepisów ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – *Kodeks postępowania cywilnego*, w zakresie nieuregulowanym przepisami *ustawy*.

Wszystkie propozycje zmian zgłoszone przez Rzecznika zostały wykazane szczegółowo w Załączniku nr 1.

Efektom prac prowadzonych w 2013 r. było przedstawienie projektu *nowelizacji ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* – Załącznik nr 2.

2. Występowanie do właściwych organów z wnioskami o podjęcie inicjatywy ustawodawczej

1) Uwagi do rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania

W ocenie Rzecznika niezbędne jest:

- a) uregulowanie obowiązku wydawania przez podmioty lecznicze Książeczki Zdrowia Dziecka oraz wytycznych co do zakresu informacji, jakie powinny znaleźć się w ww. dokumencie;

Minister Zdrowia podzielił stanowisko Rzecznika, że Książeczka Zdrowia Dziecka powinna być traktowana jako indywidualna zewnętrzna dokumentacja medyczna. Formalne jej wprowadzenie w życie wpłynie na podniesienie jakości opieki zdrowotnej zapewnianej dzieciom w szczególności poprzez ułatwienie kompleksowego podejścia do rozwiązywania problemów zdrowotnych dziecka, ułatwienie rodzicom lub opiekunom dziecka zapewnienie dziecku pełnej i terminowej profilaktycznej opieki zdrowotnej. Minister Zdrowia podjął prace nad przygotowaniem projektu Książeczki Zdrowia Dziecka;

- b) wprowadzenie *okołooperacyjnej karty kontrolnej*, która powinna obowiązywać wszystkie podmioty lecznicze, a nie tylko te, które posiadają świadectwo akredytacyjne Ministerstwa Zdrowia. Ponadto przedmiotowa *karta kontrolna* powinna być załączona do dokumentacji medycznej pacjenta i stanowić część historii choroby;

Minister Zdrowia podzielił stanowisko Rzecznika i poinformował, że planowane jest podjęcie prac nad nowelizacją rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie *rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*. Jedną z rozważanych zmian jest wprowadzenia kontrolnej karty czynności jako obowiązkowego dokumentu na oddziałach zabiegowych we wszystkich podmiotach leczniczych;

- c) umieszczenie zapisu, który obligowałby podmiot wystawiający na podstawie karty noworodka *kartę informacyjną z leczenia szpitalnego*, do poinformowania podmiotu wykonującego podstawową działalność leczniczą (przychodni, ośrodka zdrowia) – wskazanego przez przedstawiciela ustawowego dziecka lub też najbliższego miejscu jego zamieszkania – o możliwości sprawowania opieki zdrowotnej nad dzieckiem;

Zgodnie z art. 56 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wybór lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej świadczeniobiorca potwierdza pisemnym oświadczeniem woli. Deklaracje wyboru w imieniu małoletnich składają ich przedstawiciele ustawowi. W sytuacji zatem, gdy przedstawiciele ustawowi zaniechają złożenia powyższej deklaracji, małoletni automatycznie trafiają poza system podstawowej opieki zdrowotnej. Oznacza to brak jakiegokolwiek możliwości weryfikowania informacji o stanie zdrowia dziecka (np. dostępu do takich świadczeń zdrowotnych, jak: porad patronażowych, badań bilansowych, w tym badań przesiewowych), w zakresie wskazanym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie *świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej* (Dz.U. poz. 1248).

2) Uwagi do ustawy o ochronie zdrowia psychicznego

Rzecznik przedstawił zagadnienia wymagające regulacji (bądź zmian) w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. *o ochronie zdrowia psychicznego*, które dotyczą między innymi:

- a) terminu opracowania sieci domów pomocy społecznej dla osób psychicznie chorych oraz środowiskowych domów samopomocy;

W art. 55 ww. ustawy wskazano, iż minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, opracuje docelową sieć domów pomocy społecznej dla osób psychicznie chorych oraz środowiskowych domów samopomocy. Realizacja sieci, o której mowa w ust. 2, nastąpi w terminie do dnia 31 grudnia 2025 r. Przyjęty termin w żaden racjonalny sposób nie mobilizuje wskazanych organów do podjęcia skutecznych działań do opracowania docelowej sieci.

- b) stosowania monitoringu w odniesieniu do prawa do poszanowania intymności i godności pacjenta;

W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 czerwca 2012 r. *w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania*, postawiono wymóg instalowania monitoringu w pomieszczeniu przeznaczonym do izolacji.

Wskazany wymóg w ramach dostosowywania pomieszczeń podmiotów leczniczych – stosownie do delegacji art. 22 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* został również uregulowany w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. *w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą*.

Przytoczone akty prawne nie regulują kwestii odnoszącej się do praw osób objętych monitoringiem, jak również zasad dotyczących wykorzystywania danych zebranych w procesie monitoringu.

Powyższe wiąże się z koniecznością określenia zasad stosowania monitoringu, które powinny zapewnić równowagę między uzasadnionymi potrzebami podmiotów stosujących monitoring i prawem do poszanowania intymności i godności osób, które zostały objęte monitoringiem. Ponadto osoba, której wizerunek został zarejestrowany w systemie monitoringu powinna mieć prawo do uzyskania informacji dotyczących operacji przetwarzania danych jej dotyczących.

- c) zdefiniowania w art. 3 pkt 6 lit. c ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. *o ochronie zdrowia psychicznego* pojęcia „unieruchomienie”, jako obezwładnienie osoby z użyciem pasów, prześcieradeł, kaftana bezpieczeństwa lub innych urządzeń technicznych;

Zastrzeżenie budzi użycie określenia „innych urządzeń technicznych”. Brak dookreślenia ww. terminu, w szczególności wyszczególnienia, jakiego rodzaju są to urządzenia techniczne, stwarza dowolność w doborze środków do stosowania unieruchomienia wobec osób wymagających ww. środka przymusu bezpośredniego.

Rzecznik proponuje usunięcie wskazanego terminu bądź dookreślenie rodzaju urządzeń technicznych, które mogłyby być wykorzystane do obezwładnienia osoby.

Należy zatem rozważyć, czy art. 3 pkt 6 lit. c ww. ustawy jest zgodny z *Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej* z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. Nr 78, poz. 483, z późn. zm.), patrz wyrok TK z dnia 24 lipca 2013 r. sygn. Kp.1/13.

- d) rejestrowania zdarzeń/wypadków naruszających prawa pacjenta, o których mowa w art. 6–8 ustawy;

Rzecznik wystąpił z wnioskiem o wprowadzenie obowiązku prowadzenia przez podmioty lecznicze *rejestrów zdarzeń/wypadków*, co mogłoby przyczynić się do skatalogowania obszarów zagrożeń, w tym wskazania źródła ich powstawania. Powyższe niewątpliwie mogłoby przyczynić się do wypracowania stosownych mechanizmów do zminimalizowania skali ryzyka występowania takich zdarzeń, jak: samobójstwa, zachowania agresywne wobec innych osób (w wyniku których dochodzi do trwałego uszczerbku na zdrowiu), akty autoagresywne (w tym samookaleczenia), ucieczki (w tym opuszczenie budynku przez okno, w wyniku których dochodzi do trwałych urazów ciała, podejmowanie skutecznych prób samobójczych), nagłe zgony, etc.

Ponieważ omawiane zagadnienie wpisuje się w prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym (art. 8 zd. 1 ustawy) oraz prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (art. 6 ust. 1 ustawy), Rzecznik uważa za konieczne podjęcie działań legislacyjnych w zakresie wprowadzenia obowiązku prowadzenia przez podmioty lecznicze, w szczególności szpitale psychiatryczne, *rejestrów zdarzeń/wypadków*.

3) Inne akty prawne

Rzecznik przedstawił zagadnienia wymagające regulacji (bądź zmian) w ustawie z dnia 31 stycznia 1959 r. *o cmentarzach i chowaniu zmarłych* (Dz.U. z 2011 r. Nr 118, poz. 687, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 sierpnia 1961 r. *w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny* (Dz.U. Nr 39, poz. 202), które dotyczą problemu niewystarczającej liczby podmiotów uprawnionych do stwierdzenia zgonu i wystawiania kart zgonu.

Minister Zdrowia poinformował, że upoważnił Głównego Inspektora Sanitarnego do opracowania i prowadzenia prac legislacyjnych nad projektem nowej ustawy *o cmentarzach i chowaniu zmarłych*. Ponadto w Ministerstwie Zdrowia opracowany jest projekt ustawy o zmianie ustawy *o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw*, który także odnosi się do wspomnianej problematyki.

3. Opiniowanie projektów zewnętrznych aktów prawnych

Rzecznik bierze czynny udział w pracach legislacyjnych w trybie wynikającym z uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – *Regulamin pracy Rady Ministrów* (M.P. poz. 979), w zakresie związanym z prawami pacjentów, zgłaszając uwagi do przedstawionych projektów aktów prawnych i wnosząc o wprowadzenie sugerowanych zmian. W 2013 r. otrzymano do analizy 52 akty prawne.

VIII. EDUKACJA I PROMOCJA

Jednym z zadań Rzecznika jest realizowanie działań na rzecz edukacji pacjentów oraz popularyzacja wiedzy o prawach pacjenta. W 2013 r. Rzecznik podejmował szereg działań w tym obszarze.

1. Publikacje i kampanie medialne

„Wakacyjny poradnik pacjenta”

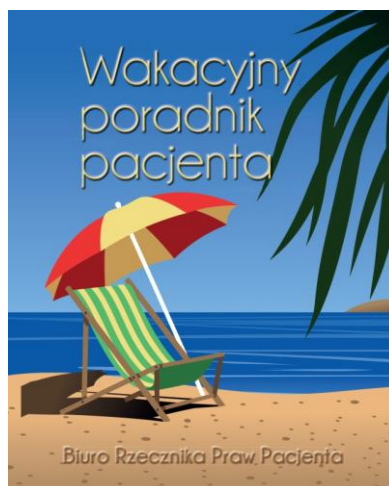
W związku z okresem wakacyjnym, w lipcu 2013 r. Rzecznik opracował i wydał materiał edukacyjno-informacyjny pt. „Wakacyjny poradnik pacjenta”. Jest to zwięzła kilkustronicowa ulotka, która w formie przystępnych informacji oraz porad wyjaśnia najważniejsze kwestie związane z prawami pacjenta, profilaktyką oraz zachowaniami w sytuacjach zagrażających życiu lub zdrowiu. W poradniku przedstawiono informacje m.in.: w jaki sposób rodzice powinni upoważnić osoby bliskie, pod opieką których przebywa ich dziecko do wyrażania zgody na jego leczenie; co zrobić, kiedy wybrany przez pacjenta lekarz podstawowej opieki zdrowotnej przebywa na urlopie, a konieczna jest wizyta lekarska oraz w jakich sytuacjach należy korzystać z nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej, a w jakich pacjenci powinni zgłosić się do szpitalnego oddziału ratunkowego.

„Wakacyjny poradnik pacjenta” w wersji elektronicznej został udostępniony do pobrania na stronie internetowej Rzecznika, a w wersji drukowanej dostępny był w siedzibie Biura.

Rzecznik wystąpił również do Ministra Zdrowia, Rzecznika Praw Obywatelskich, Rzecznika Praw Dziecka, oddziałów wojewódzkich NFZ, wojewodów oraz wybranych organizacji pozarządowych działających w obszarze ochrony i promocji praw pacjenta, z prośbą o udostępnienie „Wakacyjnego poradnika pacjenta” na stronach internetowych.

W ramach współpracy z wojewodami oraz z NFZ ulotki w wersji drukowanej zostały także przesłane do ww. instytucji w celu dystrybucji wśród interesantów bądź innych instytucji. „Wakacyjny poradnik pacjenta”, ze względu na poruszane zagadnienia, cieszył się także dużą popularnością wśród mass mediów.

Rysunek 1. „Wakacyjny poradnik pacjenta”



„Niezbędnik dla wnioskodawców”

Z analizy informacji na temat wniosków składanych do wojewódzkich komisji w 2012 r. wynikało, że około 25% stanowiły wnioski niekompletne, nienależycie opłacone lub niespełniające innych wymogów formalnych. Stąd w 2013 r. Rzecznik opracował i wydał ulotkę pt. „Niezbędnik dla wnioskodawców”, która skierowana jest do osób ubiegających się o odszkodowanie i zadośćuczynienie przed wojewódzkimi komisjami ds. orzekania o zdarzeniach medycznych.

Ulotka w przystępny sposób przedstawia praktyczne, a zarazem najważniejsze informacje o kosztach postępowania, a także elementach, które powinien zawierać prawidłowo złożony wniosek.

„Niezbędnik dla wnioskodawców” w wersji elektronicznej został udostępniony do pobrania na stronie internetowej Rzecznika, a w wersji drukowanej dostępny jest w siedzibie Biura.

Rzecznik wystąpił również do centrali Narodowego Funduszu Zdrowia, oddziałów wojewódzkich NFZ, wojewodów oraz wybranych organizacji pozarządowych działających w obszarze ochrony i promocji praw pacjenta z prośbą o zamieszczenie ulotki w wersji elektronicznej na stronach internetowych. Ulotki w wersji drukowanej trafiły także do ww. podmiotów.

Rysunek 2. „Niezbędnik dla wnioskodawców”



„Lek Bezpieczny” – spot realizowany we współpracy z Urzędem Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych

W dniu 25 listopada 2013 r. weszła w życie ustawa z dnia 27 września 2013 r. o zmianie ustawy – *Prawo farmaceutyczne oraz niektórych innych ustaw*, która wprowadziła nowe prawo przysługujące pacjentom i innym wskazanym osobom. Zgodnie z art. 12a *ustawy*, pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny ma prawo zgłaszania osobom wykonującym zawód medyczny, Prezesowi Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych lub podmiotowi odpowiedzialnemu za wprowadzenie produktu leczniczego do obrotu działania niepożądanego produktu leczniczego zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. – *Prawo farmaceutyczne* (Dz.U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271, z późn. zm.).

W związku z powyższym, w październiku 2013 r. Rzecznik oraz Prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych zawarli „Porozumienie o współpracy w zakresie wspólnych działań upowszechniających wiedzę o bezpiecznej farmakoterapii oraz informacji na temat zgłaszania niepożądanych działań produktów leczniczych”. Wynikiem podpisanego porozumienia jest m.in. powstanie spotu pt. „Lek Bezpieczny”, który ma na celu: przekazanie informacji o nowym prawie przysługującym pacjentom – prawie do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych oraz zasadach zgłaszania działań niepożądanych, zachęcenie pacjentów do czytania ulotek leków oraz wyjaśnienie wątpliwości związanych z symbolem „odwróconego czarnego trójkąta”, który od 1 września 2013 r. znajduje się na ulotkach niektórych leków.

W 2014 r. planowana jest bezpłatna emisja spotu w wybranych ogólnopolskich stacjach telewizyjnych i portalach internetowych.

Rysunek 3. spot „Lek Bezpieczny”



2. Działania edukacyjne

Podobnie jak w latach ubiegłych, w 2013 r. realizowane działania edukacyjne ukierunkowane były na poszerzenie wiedzy studentów prawa i medycyny na temat praw pacjenta oraz funkcjonowania instytucji Rzecznika. W tym celu pracownicy Biura realizowali następujące działania:

- 1) wykład na temat praw pacjenta i funkcjonowania instytucji Rzecznika Praw Pacjenta podczas seminarium dla studentów uczestniczących w pracach Kliniki Prawa Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Warszawskiego;
- 2) wykłady nt. praw pacjenta małoletniego oraz praw pacjenta – osoby z zaburzeniami psychicznymi podczas Warsztatów Prawa, skierowanych do studentów wszystkich lat kierunku lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, organizowanych przez Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA-Poland.

Rzecznik oraz pracownicy Biura popularyzują wiedzę o prawach przysługujących pacjentom również poprzez aktywny udział (wygłaszanie prelekcji, przedstawianie stanowisk, udział w panelach dyskusyjnych) w wydarzeniach, które związane są z prawami pacjentów.

W celu dotarcia z informacjami nt. praw pacjenta i działalności Rzecznika oraz materiałami edukacyjnymi, w 2013 r. uruchomiona została nowa strona internetowa Rzecznika. Strona dostosowana została do wytycznych WCAG 2.0, dzięki czemu przystosowana jest m.in. dla osób z dysfunkcjami narządów wzroku i słuchu.

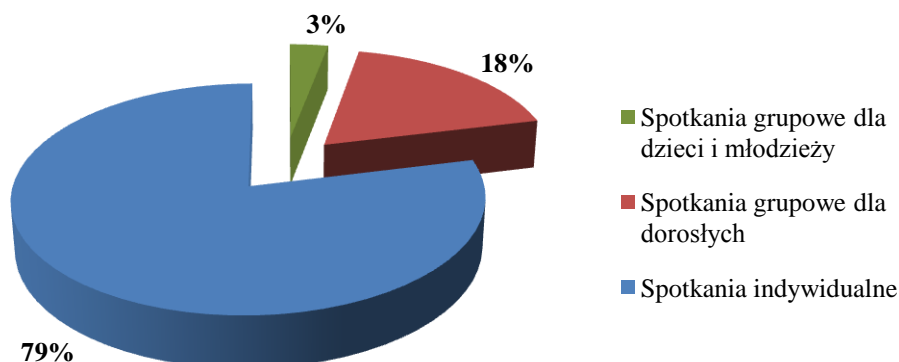
Działalność informacyjno-edukacyjna Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego

Działalność informacyjno-edukacyjna miała na celu podniesienie świadomości pacjentów w zakresie obowiązujących przepisów prawa dotyczących praw pacjenta.

W omawianym okresie sprawozdawczym Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego przeprowadzili:

- 188 grupowych spotkań informacyjno-edukacyjnych dla dzieci i młodzieży,
- 1069 spotkań grupowych dla dorosłych pacjentów,
- 4580 spotkań indywidualnych (spotkania z pacjentem, rodziną pacjenta lub opiekunem prawnym pacjenta).

Wykres 20. Rodzaje działań informacyjno-edukacyjnych podejmowanych przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w 2013 r.



Charakter spotkań grupowych i ich tematyka były dostosowywane do profilu danego oddziału (np. oddziału dziecięco-młodzieżowego, oddziału leczenia uzależnień) i do potrzeb hospitalizowanych tam pacjentów. Przybierały one najczęściej formę wykładów, warsztatów, kierowanej dyskusji. Pacjenci podczas ww. spotkań mieli okazję zadać pytania Rzecznikowi Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, wyjaśnić swoje wątpliwości, konfrontować własne wyobrażenia o prawach pacjenta z obowiązującymi unormowaniami prawnymi.

W trakcie spotkań grupowych pacjenci mieli ponadto możliwość umówienia się na indywidualne spotkanie z Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego.

Ponadto w 2013 r. Rzecznicy zrealizowali program edukacyjny pt.: „Elementarz małego pacjenta”. Program skierowany był do małoletnich pacjentów hospitalizowanych w szpitalach lub oddziałach psychiatrycznych w celu przekazania najmłodszym pacjentom wiedzy na temat przysługujących im praw, instytucji Rzecznika, a także kształtowania poczucia podmiotowości. W ramach programu Rzecznicy opracowali program spotkań informacyjno-edukacyjnych o następującej tematyce:

- 1) W jakich sprawach może pacjentowi pomóc Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego?;
- 2) Prawo małoletniego pacjenta do informacji o stanie zdrowia;
- 3) Aspekty świadomej zgody na leczenie udzielanej przez osoby małoletnie;
- 4) Przedmiot, istota i zakres prawa do kontaktu z rodziną i osobami z zewnątrz – gwarancje prawne należne dziecku;
- 5) Realizacja prawa pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego podczas hospitalizacji, w szczególności w zakresie kontaktu telefonicznego z innymi osobami.

W 84 podmiotach leczniczych, w których funkcję pełnią Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, funkcjonuje 14 oddziałów psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży. Program został zrealizowany przez 13 Rzeczników w 14 podmiotach leczniczych. Spotkania rozpoczęły się w czerwcu 2013 r., w trakcie obchodów „Dnia Dziecka”, a następnie były kontynuowane w kolejnych miesiącach (do grudnia 2013 r.). W ramach programu Rzecznicy przeprowadzili 67 spotkań dla 1209 małych pacjentów, przy czym zaznaczyć należy, że wskazana liczba

uczestników stanowi łączną liczbę małoletnich pacjentów, którzy wzięli udział we wszystkich spotkaniach. Należy uwzględnić, że pacjenci długotrwale hospitalizowani uczestniczyli w kilku szkoleniach.

W trakcie zajęć omawiano szczególnie istotne dla małoletnich pacjentów prawa (do informacji, do wyrażania zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych, do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego oraz do poszanowania intymności i godności), które często nie były w pełni przestrzegane w oddziałach psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży.

Spotkania realizowane były w formie pogadanek, w trakcie których wykorzystywano plakaty i broszury informacyjne, prowadzono zabawy i zajęcia plastyczne. Jako elementy wzmocnienia przekazu stosowano nagrody w postaci umieszczania w miejscach ogólnie dostępnych w danym podmiocie leczniczym wykonanych przez dzieci rysunków, a ponadto przekazano dzieciom maskotki z informacją o numerze bezpłatnej infolinii Biura.

Podczas realizacji programu Rzecznicy przekazali najmłodszym pacjentom podstawowe informacje o instytucji Rzecznika Praw Pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego oraz zagadnienia z zakresu praw przysługujących pacjentowi.

IX. DOCHODZENIE ZADOŚĆUCZYNIENIA I ODSZKODOWANIA PRZED WOJEWÓDZKIMI KOMISJAMI DO SPRAW ORZEKANIA O ZDARZENIACH MEDYCZNYCH

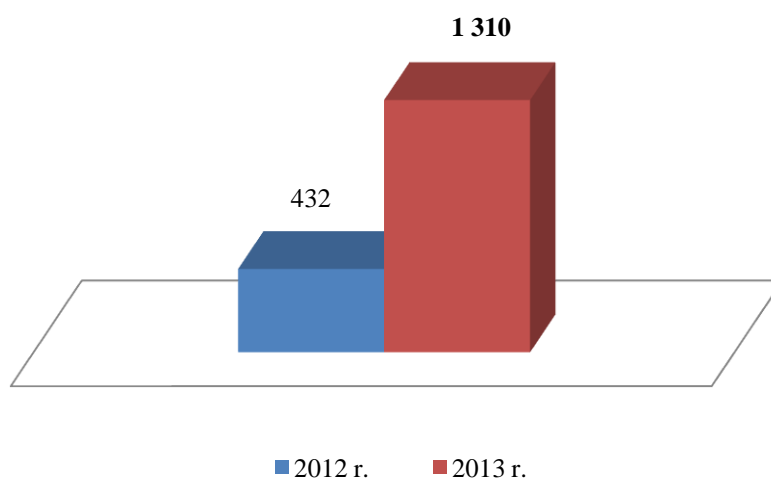
1. Działalność komisji wojewódzkich

Z dniem 1 stycznia 2012 r. weszły w życie przepisy ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z 2011 r. Nr 113, poz. 660), na mocy której został dodany do ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta Rozdział 13a wprowadzający komisje wojewódzkie – pozasądowy tryb przyznawania poszkodowanym odszkodowani i zadośćuczynienia.

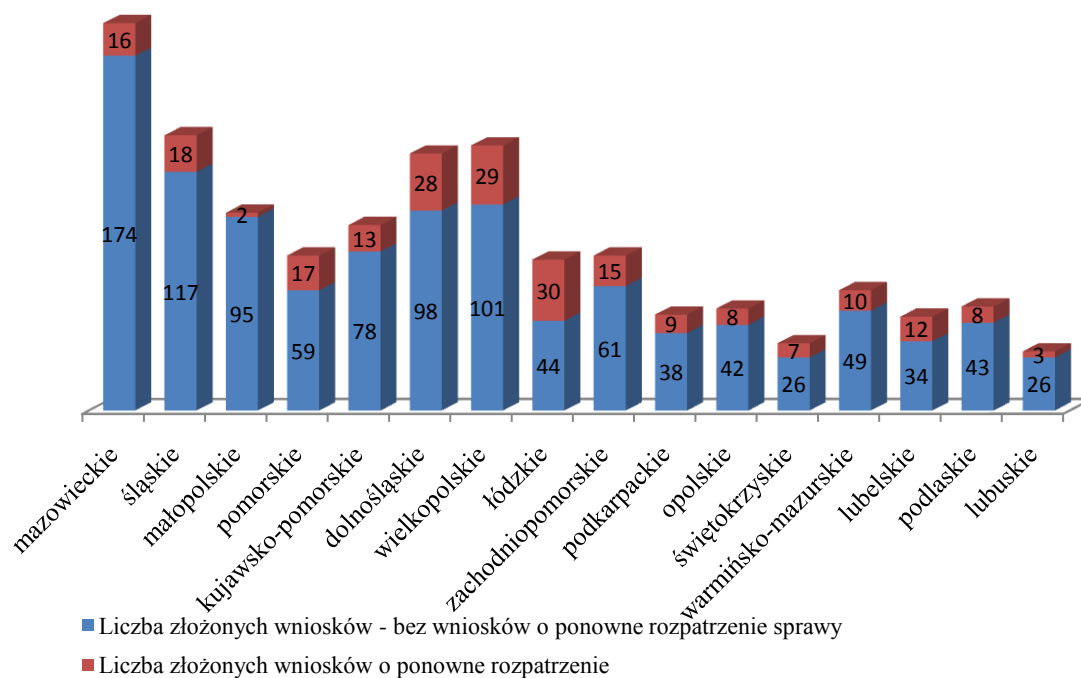
Rzecznik nie nadzoruje działalności komisji wojewódzkich, jednak uważa, że skuteczne dochodzenie roszczeń przed komisjami jest w interesie pacjentów. W wyniku analizy przedmiotowego zagadnienia Rzecznik dostrzegł obszary wymagające zmian regulacji prawnych w zakresie funkcjonowania i działalności wojewódzkich komisji (zgłoszone zmiany nowelizacyjne zostały szczegółowo opisane w Załączniku nr 1, pkt 20–35). Ponadto Rzecznik powołuje jednego członka każdej komisji wojewódzkiej.

W pierwszym roku działalności do wojewódzkich komisji wpłynęły 432 wnioski, w tym 28 wniosków o ponowne rozpatrzenie sprawy. W 2013 r. wpłynęło trzykrotnie więcej wniosków – 1 310, w tym 225 wniosków o ponowne rozpatrzenie sprawy.

Wykres 21. Liczba wniosków, które wpłynęły do wojewódzkich komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych w 2012 i 2013 r.



Wykres 22. Liczba wniosków, które wpłynęły do wojewódzkich komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych w 2013 r. w podziale na województwa

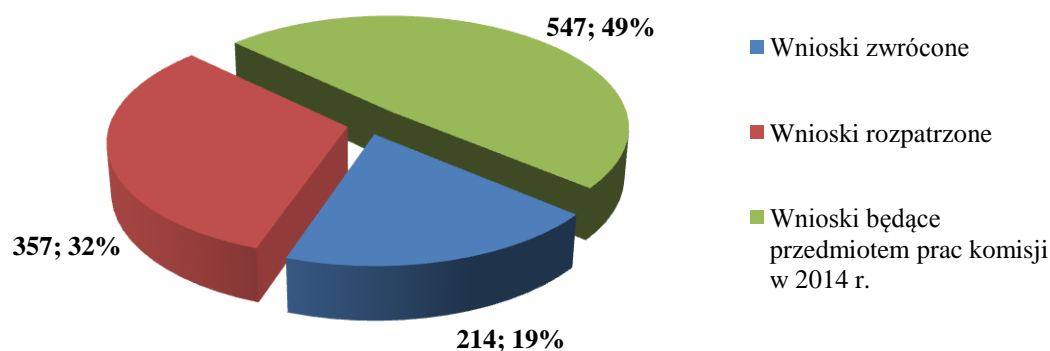


Najwięcej wniosków o ustalenie zdarzenia medycznego wpłynęło do komisji w województwie mazowieckim, śląskim i wielkopolskim. Najrzadziej pozasądową drogę dochodzenia roszczeń wybierano w województwie świętokrzyskim, lubuskim i lubelskim.

W 2013 r. wojewódzkie komisje do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych prowadziły 1 118 spraw (sprawy rozpoczęte w 2013 r. i kontynuowane z roku 2012), z czego:

- 547 (49%) jest przedmiotem prac komisji w 2014 r.,
- 214 (19%) wniosków zostało zwróconych,
- 357 (32%) wniosków rozpatrzone (stan na dzień 31 grudnia 2013 r.).

Wykres 23. Wnioski złożone do komisji wojewódzkich w 2013 r. – stan na dzień 31 grudnia 2013 r.

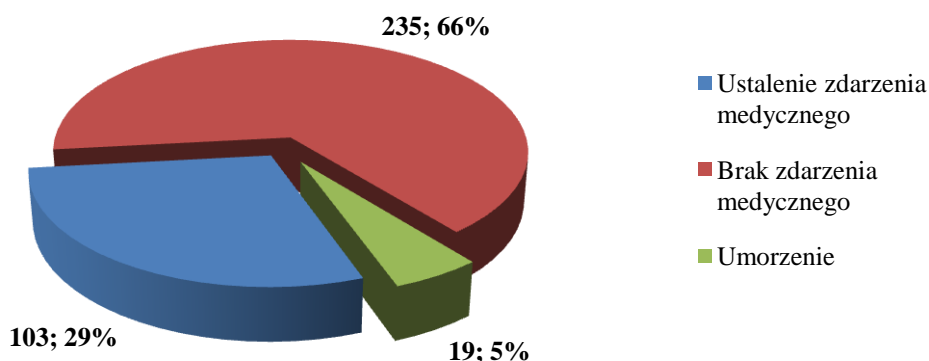


Zarówno w 2012 r., jak i w 2013 r. najczęstszymi przyczynami zwrotu wniosków były braki formalne wniosków, tj. wniosek niekompletny, nieopłacony, brak danych podmiotu leczniczego prowadzącego szpital, brak propozycji odszkodowania bądź zdarzenie miało miejsce przed 1 stycznia 2012 r., podmiot nie był szpitalem. Warto zaznaczyć, że wysoki odsetek wniosków zwracanych w 2012 r. (25%) był przyczyną podjęcia przez Rzecznika działań o charakterze informacyjno-edukacyjnym na rzecz osób, które zdecydują się na dochodzenie roszczeń przed komisjami. Biuro opracowało i wydało ulotkę zawierającą niezbędne informacje nt. wojewódzkich komisji, kosztów postępowania, terminów oraz elementów, które powinien zawierać prawidłowo złożony wniosek. W 2013 r. odsetek wniosków zwróconych zmalał do 19%.

W 2013 r. rozpatrzono 357 wniosków, w tym:

- 1) w 103 postępowaniach (29%) ustalono zdarzenie medyczne;
- 2) w 235 postępowaniach (66%) ustalono brak zdarzenia medycznego;
- 3) 19 (5%) postępowań umorzono.

Wykres 24. Sposób rozpatrzenia złożonych do komisji wojewódzkich wniosków w 2013 r. – stan na dzień 31 grudnia 2013 r.



Średnia wysokość świadczenia (odszkodowania i zadośćuczynienia) z tytułu jednego zdarzenia medycznego w odniesieniu do jednego pacjenta wyniosła w 2013 r. 19 478 zł. Najwyższa przyjęta kwota wyniosła 200 000 zł.

Korzystnym aspektem postępowania przed wojewódzką komisją jest niska opłata od wniosku o ustalenie zdarzenia medycznego w wysokości 200 zł, bez względu na wysokość żądanej rekompensaty.

Wojewódzka komisja wydaje orzeczenie o zdarzeniu medycznym albo jego braku nie później niż w terminie 4 miesięcy od dnia złożenia wniosku. Przyczynami przekroczenia terminu były:

- 1) sprawy o większym stopniu skomplikowania, wymagające większej liczby posiedzeń;
- 2) konieczność uzyskania opinii od biegłego, w tym w szczególności opinii uzupełniających;

- 3) niestawiennictwo wnioskodawcy i konieczność wyznaczenia następnego terminu posiedzenia;
- 4) rezygnacja jednego z członków składu orzekającego z pełnienia funkcji członka komisji;
- 5) odroczenie posiedzenia w celu wezwania świadków, jak również okoliczność niestawiania się na posiedzenie wezwanych świadków;
- 6) konieczność odroczenia posiedzenia z powodu wystąpienia o udostępnienie dokumentacji medycznej do podmiotu leczniczego.

Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego w sprawie wniosku dotyczącego postępowania przed wojewódzkimi komisjami do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych

Trybunał Konstytucyjny w dniu 11 marca 2014 r. (sygn. akt: K 6/13) rozpoznał wniosek Naczelnej Rady Lekarskiej dotyczący postępowania przed wojewódzkimi komisjami do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.

Trybunał Konstytucyjny orzekł, że:

- art. 67i ust. 2 *ustawy* w zakresie, w jakim nie przewiduje uczestnictwa lekarza w posiedzeniu wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, nie jest niezgodny z art. 45 ust. 1 w związku z art. 32 ust. 1 *Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej*,
- art. 67j ust. 7 *ustawy* w zakresie, w jakim nie przewiduje możliwości odwołania się lekarza od orzeczenia wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, nie jest niezgodny z art. 45 ust. 1, art. 77 ust. 2 i art. 78 *Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej*.

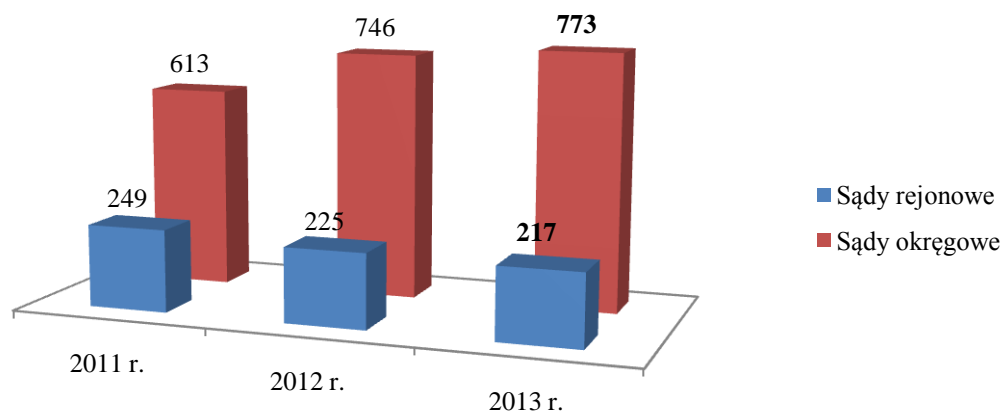
Trybunał podkreślił, że celem ustawodawcy było stworzenie pozasądowego, uzupełniającego trybu przyznawania odszkodowania i zadośćuczynienia. W rozumieniu konstytucyjnym wojewódzka komisja nie jest sądem, a jej członkowie sędziami. Decyzja o wyborze jednej z dwóch dróg dochodzenia roszczeń: sądowej albo pozasądowej należy wyłącznie do poszkodowanego (w razie śmierci – do jego spadkobierców). Poszkodowany może także wystąpić na drogę sądową w wypadku orzeczenia negatywnego, tj. stwierdzenia, że zdarzenie medyczne nie wystąpiło.

Podsumowując Trybunał Konstytucyjny stwierdził, że „*pozasądowe metody rozstrzygania sporów mieszczą się w standardach demokratycznego państwa prawnego, a ich rozwijanie zasługuje na wsparcie ze strony Państwa*”.

2. Sprawy o odszkodowania prowadzone przed sądami powszechnymi

Rzecznik analizuje dane statystyczne przekazane przez Ministerstwo Sprawiedliwości, dotyczące spraw o odszkodowanie za szkody wyrządzone przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych. Analiza danych dotyczących ilości spraw oraz sposobu ich rozpatrzenia stanowi dodatkowy czynnik pozwalający ocenić działalność wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych jako skutecznej alternatywy dla drogi sądowej.

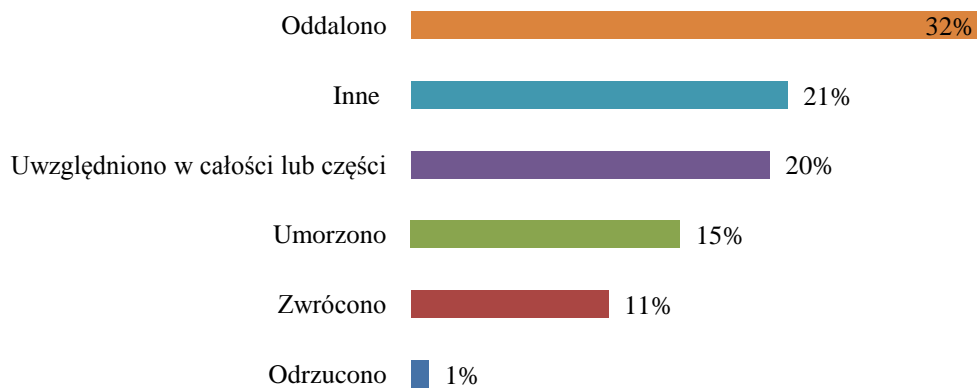
Wykres 25. Liczba spraw o odszkodowania wyrządzone przez służbę zdrowia, które wpłynęły do sądów rejonowych i okręgowych w latach 2011–2013



Źródło: Wydział Statystycznej Informacji Zarządczej Ministerstwa Sprawiedliwości

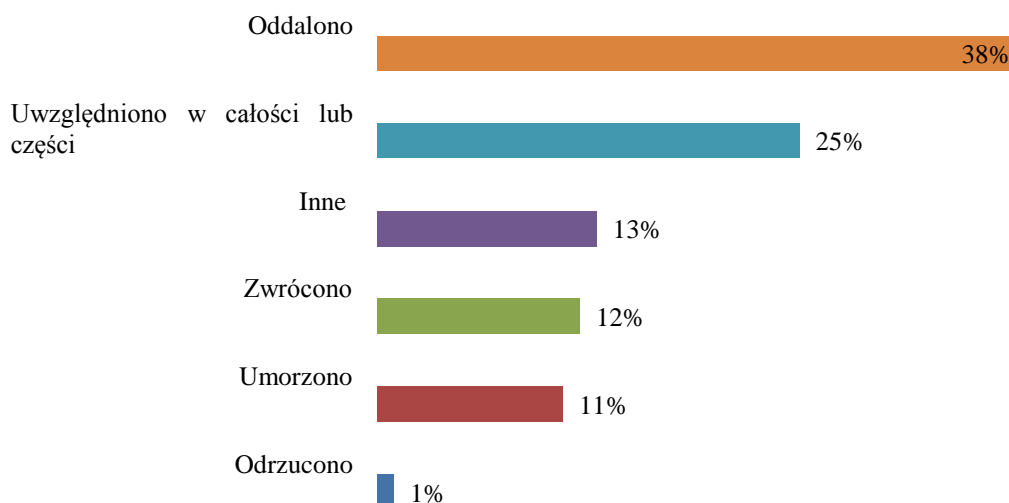
Liczba spraw wpływających do sądów rejonowych w latach 2011–2013 nieznacznie spadła. Do sądów okręgowych w roku 2013 r. wpłynęło o 3% więcej spraw niż w roku poprzednim, wzrost liczby spraw wpływających w 2012 r. w stosunku do 2011 r. wynosił 21%, a zatem dynamika wzrostu spada.

Wykres 26. Sposób rozpatrzenia spraw o odszkodowania za szkody wyrządzone przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, prowadzonych przed sądami rejonowymi w 2013 r.



Źródło: Wydział Statystycznej Informacji Zarządczej Ministerstwa Sprawiedliwości

Wykres 27. Sposób rozpatrzenia spraw o odszkodowania za szkody wyrządzone przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, prowadzonych przed sądami okręgowymi w 2013 r.



Źródło: Wydział Statystycznej Informacji Zarządczej Ministerstwa Sprawiedliwości

Zarówno w sądach rejonowych, jak i okręgowych w ponad 20% rozpatrywanych spraw uwzględniono w całości lub w części roszczenia powodów, pozostałe sprawy zostały oddalone, umorzono, zwrócone, odrzucone lub załatwione w inny sposób. Średnia kwota prawomocnie zasądzonych przed sądami powszechnymi odszkodowań wynosiła 21 997 zł. Średnia kwota prawomocnie zasądzonych zadośćuczynień wynosiła 106 070 zł.

Najwięcej prowadzonych spraw dotyczyło samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej – 81% ogółu. W 6% spraw pozwany był Skarb Państwa lub jednostka samorządu terytorialnego, a 13% spraw toczyło się przeciwko niepublicznym zakładom służby zdrowia.

Podsumowując, działalność wojewódzkich komisji stanowi alternatywę wobec zasad ogólnych określonych w kodeksie cywilnym. Pozasądowa droga dochodzenia roszczeń jest coraz częściej wybierana przez pacjentów, o czym świadczy wzrost liczby wniosków wpływających do komisji. Jednocześnie liczba pozwów składanych do sądów rejonowych maleje, a w przypadku sądów okręgowych wzrost jest coraz mniej dynamiczny. W 2013 r. przed komisjami wojewódzkimi toczyło się więcej spraw niż przed sądami powszechnymi (rejonowymi i okręgowymi łącznie).

Warto zaznaczyć, że wydanie orzeczenia przez komisje wojewódzkie następuje nie później niż w terminie 4 miesięcy od dnia złożenia wniosku, natomiast średni czas postępowania przed sądami powszechnymi jest dłuższy: 16 miesięcy dla sądów rejonowych i 24 miesiące dla sądów okręgowych.

Dla pacjentów istotne są również stałe, niezależne od wysokości żądanej rekompensaty koszty złożenia wniosku.

X. WNIOSKI

W okresie sprawozdawczym Rzecznik podejmował szereg działań, które wiązały się z szeroko pojętym bezpieczeństwem pacjenta o charakterze systemowym (szerzej opisane w Rozdziale V Sprawozdania). Z uwagi na podjęte przez Rzecznika problemy, które wymagają rozwiązań systemowych (w tym legislacyjnych), w 2014 roku kontynuowane będą działania w zakresie:

- 1) monitorowania realizacji założeń Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego;
- 2) monitorowania realizacji założeń Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, w szczególności zapewnienia dostępu osobom uzależnionym do programu leczenia substytucyjnego;
- 3) kontynuacji podjętej współpracy z:
 - a) Rzecznikiem Praw Dziecka,
 - b) Urzędem Rejestracji Produktów Leczniczych Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych,
 - c) Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia;
- 4) monitorowania sposobu udzielania pacjentom świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka okołoporodowa;
- 5) monitorowania sposobu udzielania pacjentom świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w kontekście analizy częstotliwości występowania zdarzeń/wypadków, wpisujących się w prawa pacjenta;
- 6) monitorowania dostępu osób chorujących na choroby rzadkie do świadczeń zdrowotnych, w kontekście opracowywanego „Narodowego Planu dla Chorób Rzadkich – mapa drogowa”;
- 7) dostępu małoletnich pacjentów do świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej oraz szpitalnych oddziałów ratunkowych – pomimo polepszenia ww. sytuacji oraz prognozy dalszej poprawy niewątpliwie konieczne jest dalsze monitorowanie przedmiotowego zagadnienia.

W odniesieniu do wyzwań demograficznych, czyli zwiększającej się liczby starszych osób w społeczeństwie polskim, w ocenie Rzecznika istotnym zagadnieniem, które wymaga zainteresowania, jest organizacja zabezpieczenia ww. osób w dostęp do świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka geriatryczna. Wynik analizy informacji, uzyskanych na podstawie opinii/stanowisk konsultantów w danej dziedzinie medycyny, pozwoli ocenić bieżącą sytuację starszych osób w zakresie dostępu do świadczeń zdrowotnych na terenie danego województwa, w tym ewentualną potrzebę organizacji poradni geriatrycznych, domów dziennego pobytu, etc. Ponadto wskazane informacje pozwolą Rzecznikowi na sformułowanie stosownych wniosków oraz określenie kierunków działań w kontekście ochrony praw pacjenta.

SPIS MAP

| | |
|--|----|
| Mapa 1. Liczba Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego oraz podmiotów leczniczych, w których pełnią funkcję Rzecznicy w poszczególnych województwach w 2013 r. | 12 |
| Mapa 2. Procentowe ujęcie postępowań, w których stwierdzono naruszenie co najmniej jednego prawa pacjenta w podziale na województwa w 2013 r. | 34 |
| Mapa 3. Liczba spraw zbadanych na miejscu w 2013 r. w poszczególnych województwach | 39 |

SPIS RYSUNKÓW

| | |
|---|----|
| Rysunek 1. „Wakacyjny poradnik pacjenta” | 95 |
| Rysunek 2. „Niezbędnik dla wnioskodawców” | 96 |
| Rysunek 3. spot „Lek Bezpieczny” | 97 |

SPIS TABEL

| | |
|---|----|
| Tabela 1. Liczba spraw rozpatrzonych w 2013 r. przez Rzecznika w trybie art. 51 ustawy..... | 10 |
| Tabela 2. Zróżnicowanie terytorialne zgłoszeń wpływających za pośrednictwem infolinii oraz spraw, w których stwierdzono nieprawidłowości w zakresie przestrzegania praw pacjenta w 2013 r..... | 15 |
| Tabela 3. Sygnały kierowane za pośrednictwem infolinii w latach 2012–2013 w podziale na prawo pacjenta, którego dotyczyły | 16 |
| Tabela 4. Wskazanie sposobu zakończenia postępowań wyjaśniających w ujęciu porównawczym w latach 2012–2013 | 16 |
| Tabela 5. Skala naruszeń przepisów w zakresie praw pacjenta w latach 2012–2013 w psychiatrycznej opiece zdrowotnej | 17 |
| Tabela 6. Prawo do świadczeń zdrowotnych w latach 2012–2013 | 17 |
| Tabela 7. Nieprawidłowości w obszarze przestrzegania przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zakresie prawa do świadczeń zdrowotnych w latach 2012–2013 w podmiotach leczniczych, w których funkcję pełnią Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego..... | 18 |
| Tabela 8. Prawo do dokumentacji medycznej w latach 2012–2013 | 19 |
| Tabela 9. Nieprawidłowości w obszarze przestrzegania przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zakresie prawa do dokumentacji medycznej w latach 2012–2013.. | 20 |
| Tabela 10. Prawo do informacji w latach 2012–2013 | 20 |
| Tabela 11. Nieprawidłowości w obszarze przestrzegania przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zakresie prawa do informacji w latach 2012–2013 | 21 |
| Tabela 12. Prawo do poszanowania intymności i godności w latach 2012–2013 | 22 |
| Tabela 13. Nieprawidłowości w obszarze przestrzegania przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zakresie prawa do poszanowania intymności i godności w latach 2012–2013 | 22 |
| Tabela 14. Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego w latach 2012–2013 | 23 |
| Tabela 15. Nieprawidłowości w obszarze przestrzegania przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zakresie prawa do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego w latach 2012–2013 | 23 |

| | |
|--|----|
| Tabela 16. Pozostałe prawa pacjenta określone w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w latach 2012–2013..... | 24 |
| Tabela 17. Nieprawidłowości w obszarze przestrzegania przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zakresie ww. praw pacjenta w latach 2012–2013 | 25 |
| Tabela 18. Przestrzeganie praw przysługujących pacjentowi zgodnie z ustawą z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego w zakresie procedury przyjęcia bez zgody do szpitala psychiatrycznego w latach 2012–2013 | 26 |
| Tabela 19. Przestrzeganie praw przysługujących pacjentowi zgodnie z ustawą z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego w trakcie hospitalizacji w latach 2012–2013 | 27 |
| Tabela 20. Przedmiot prowadzonych w 2013 r. postępowań wyjaśniających | 33 |
| Tabela 21. Przedmiot stwierdzonych naruszeń praw pacjenta w 2013 r. | 34 |
| Tabela 22. Stosunek liczby stwierdzeń do liczby badanych naruszeń w podziale na prawa pacjenta w latach 2012–2013 | 36 |
| Tabela 23. Dziedzina medycyny, której dotyczyły stwierdzone naruszenia praw pacjenta w 2013 r. | 37 |
| Tabela 24. Podmioty, w działalności których stwierdzono naruszenie prawa pacjenta w 2013 r. w podziale na rodzaj wykonywanej działalności leczniczej* | 37 |
| Tabela 25. Naruszenia praw pacjenta wynikające z ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – sprawy zbadane na miejscu w 2013 r. | 40 |
| Tabela 26. Nieprawidłowości w obszarze przestrzegania przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w 2013 roku..... | 48 |
| Tabela 27. Prawa przysługujące pacjentowi zgodnie z ustawą z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego w zakresie procedury przyjęcia bez zgody do szpitala psychiatrycznego..... | 49 |
| Tabela 28. Prawa przysługujące pacjentowi zgodnie z ustawą z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego w trakcie hospitalizacji | 49 |
| Tabela 29. Współpraca z organizacjami pozarządowymi, społecznymi i zawodowymi w 2013 r. | 87 |
| Tabela 30. Inicjatywy organizacji pozarządowych, społecznych i zawodowych wspieranych przez Rzecznika Praw Pacjenta w 2013 r..... | 88 |

SPIS WYKRESÓW

| | |
|--|----|
| Wykres 1. Liczba zgłoszeń do Rzecznika Praw Pacjenta w latach 2011–2013..... | 7 |
| Wykres 2. Zgłoszenia skierowane do Biura Rzecznika Praw Pacjenta w 2013 r. | 7 |
| Wykres 3. Liczba zgłoszeń za pośrednictwem infolinii w latach 2011–2013 | 8 |
| Wykres 4. Liczba wizyt w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta w latach 2011–2013 | 8 |
| Wykres 5. Liczba wizyt u Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w latach 2011–2013 | 9 |
| Wykres 6. Liczba pism kierowanych do Biura Rzecznika Praw Pacjenta w latach 2011–2013 | 9 |
| Wykres 7. Liczba spraw rozpatrzonych przez Rzecznika w trybie art. 51 ustawy w latach 2011–2013 | 10 |
| Wykres 8. Dynamika zatrudnienia Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego | 11 |
| Wykres 9. Liczba spraw rozpatrywanych przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w latach 2011–2013..... | 12 |
| Wykres 10. Podział spraw rozpatrywanych przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w 2013 r. (z uwzględnieniem formy zgłoszeń) | 13 |

| | |
|---|-----|
| Wykres 11. Zgłoszenia telefoniczne w podziale na rodzaj świadczeń zdrowotnych w 2013 r. | 29 |
| Wykres 12. Postępowania wyjaśniające prowadzone w 2013 r. | 31 |
| Wykres 13. Wskazanie sposobu zakończenia postępowań prowadzonych na wniosek i z własnej inicjatywy Rzecznika w 2013 r. | 32 |
| Wykres 14. Wskazanie sposobu zakończenia postępowań prowadzonych na wniosek i z własnej inicjatywy w ujęciu porównawczym w latach 2012–2013..... | 32 |
| Wykres 15. Liczba postępowań wyjaśniających, w których zbadano sprawę na miejscu w latach 2011–2013 | 39 |
| Wykres 16. Podmioty lecznicze, w których sprawa była badana na miejscu w 2013 r. | 40 |
| Wykres 17. Wnioski o ponowne rozpatrzenie sprawy w 2013 r. – rozstrzygnięcia | 43 |
| Wykres 18. Rodzaje działalności podejmowanych przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w 2013 r. z uwzględnieniem ich udziału w całości realizowanych zadań | 44 |
| Wykres 19. Liczba wpływających do Biura Rzecznika sprzeciwów w latach 2010–2013 | 60 |
| Wykres 20. Rodzaje działań informacyjno-edukacyjnych podejmowanych przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w 2013 r..... | 99 |
| Wykres 21. Liczba wniosków, które wpłynęły do wojewódzkich komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych w 2012 i 2013 r. | 101 |
| Wykres 22. Liczba wniosków, które wpłynęły do wojewódzkich komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych w 2013 r. w podziale na województwa..... | 102 |
| Wykres 23. Wnioski złożone do komisji wojewódzkich w 2013 r. – stan na dzień 31 grudnia 2013 r. | 102 |
| Wykres 24. Sposób rozpatrzenia złożonych do komisji wojewódzkich wniosków w 2013 r. – stan na dzień 31 grudnia 2013 r. | 103 |
| Wykres 25. Liczba spraw o odszkodowania wyrządzone przez służbę zdrowia, które wpłynęły do sądów rejonowych i okręgowych w latach 2011–2013 | 105 |
| Wykres 26. Sposób rozpatrzenia spraw o odszkodowania za szkody wyrządzone przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, prowadzonych przed sądami rejonowymi w 2013 r. | 105 |
| Wykres 27. Sposób rozpatrzenia spraw o odszkodowania za szkody wyrządzone przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, prowadzonych przed sądami okręgowymi w 2013 r. | 106 |