



Rzecznik Praw Pacjenta

SPRAWOZDANIE RZECZNIKA PRAW PACJENTA

Z PRZESTRZEGANIA PRAW PACJENTA W 2021 R.

Spis treści

I.	Wprowadzenie	3
II.	Podsumowanie.....	4
III.	Ogólne informacje o działalności Rzecznika Praw Pacjenta	11
1.	Kim jest Rzecznik Praw Pacjenta?	11
2.	Jak działa Biuro Rzecznika Praw Pacjenta?	12
3.	Działalność Rzecznika w 2021 r.....	15
3.1.	Najważniejsze dane z działalności Rzecznika w 2021 r.....	15
3.2.	Telefoniczna Informacja Pacjenta	15
3.3.	Postępowania wyjaśniające w sprawach indywidualnych	19
3.4.	Praktyki naruszające zbiorowe prawa pacjentów.....	21
3.5.	Udział Rzecznika w postępowaniach sądowych na prawach przysługujących prokuratorowi	23
3.6.	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	24
3.7.	Komisje wojewódzkie	25
3.8.	Sprawy systemowe	25
IV.	Realizacja praw pacjenta.....	27
1.	Prawo do świadczeń zdrowotnych	31
1.1.	Prawo do świadczeń zdrowotnych w danych Rzecznika	33
1.2.	Dostępność do świadczeń zdrowotnych	37
1.3.	Jakość i bezpieczeństwo świadczeń zdrowotnych.....	48
1.4.	Bezpieczeństwo	52
2.	Inne prawa pacjenta	53
2.1.	Prawo do informacji.....	54
2.2.	Prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych	57
2.3.	Prawo do dokumentacji medycznej.....	59
2.4.	Prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta	61
2.5.	Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego	63
2.6.	Prawo do zgłaszania sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza.....	65
2.7.	Prawo do zgłaszania niepożądanych działań produktów leczniczych.....	65
2.8.	Prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych	66
2.9.	Prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej	67
2.10.	Prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie	68
V.	Działania systemowe w 2021 r.....	70

1.	Prawo do świadczeń zdrowotnych	71
1.1.	Dostępność	71
1.2.	Jakość	86
1.3.	Bezpieczeństwo	89
2.	Prawo do informacji	98
3.	Prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego	99
4.	Prawo do dokumentacji medycznej	99
5.	Prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta.....	99
6.	Prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego	100
7.	Prawo do opieki duszpasterskiej	101
8.	Inne działania systemowe Rzecznika Praw Pacjenta.....	101
8.1.	Upowszechnianie wiedzy o prawach pacjenta	101
8.2.	Szkolenia dotyczące praw pacjenta	103
8.3.	Współpraca z organizacjami pozarządowymi oraz zewnętrznymi ekspertami ...	105
8.4.	Współpraca z pełnomocnikami ds. praw pacjenta	108
8.5.	Działalność informacyjno–promocyjna Rzecznika	109
8.6.	Obecność Rzecznika w mediach społecznościowych.....	110
8.7.	Działalność wydawnicza i publikacyjna Rzecznika	110
8.8.	Wystąpienia systemowe.....	111
VI.	Ocena przestrzegania praw pacjenta i wyzwania.....	111
1.	Ocena przestrzegania praw pacjenta	111
1.1.	Prawo do świadczeń zdrowotnych	112
1.2.	Pozostałe prawa pacjenta	117
2.	Wyzwania	126

I. Wprowadzenie

Oddaję w Państwa ręce trzynaste sprawozdanie z działalności Rzecznika Praw Pacjenta (zgodnie z art. 58 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta), opisujące poziom przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w 2021 r.

Niniejszy dokument przedstawia najważniejsze wyzwania dla realizacji praw pacjenta i podsumowuje ich przestrzeganie w 2021 r., przy uwzględnieniu specyfiki związanej z trwającą epidemią COVID-19. W związku z epidemią realizacja praw pacjenta bywała ograniczana, a zasady udzielania świadczeń zmieniały się wielokrotnie w ciągu roku.

Skupialiśmy się więc na badaniu przestrzegania praw pacjenta z różnych perspektyw – zarówno zgłoszeń pacjentów, danych administracyjnych zbieranych w systemie ochrony zdrowia przez różne instytucje, danych o czasie oczekiwania na świadczenia, a także m.in. na badaniach opinii publicznej.

Przygotowując sprawozdanie, by otrzymać możliwie najpełniejszy obraz sytuacji, uwzględniliśmy skargi pacjentów kierowanych do różnych instytucji, w tym dane Rzecznika Praw Pacjenta, Narodowego Funduszu Zdrowia czy Ministra Zdrowia. Szczególny nacisk położyliśmy na prawo pacjenta do świadczeń – jego analiza obejmuje więc zarówno dostępność świadczeń, jak również ich jakość i bezpieczeństwo. Przyjęty w tym roku, nowy sposób oceny przestrzegania praw pacjenta, skupia się przede wszystkim na częstotliwości występowania naruszeń poszczególnych praw. Jednocześnie wzięto pod uwagę także wagę naruszeń poszczególnych praw, a także ocenę wpływu towarzyszących mu okoliczności.

Szerzej przedstawiliśmy również działania systemowe, realizowane w 2021 r. na rzecz poprawy przestrzegania praw pacjenta – analiza obejmuje zarówno zadania Rzecznika Praw Pacjenta, jak i Ministra Zdrowia oraz Narodowego Funduszu Zdrowia. W 2021 r. po raz kolejny ustanowiłem też priorytet tematyczny – rok ten poświęciłem bezpieczeństwu pacjenta.

Serdecznie zapraszam Państwa do zapoznania się z oceną realizacji praw pacjenta w 2021 r. i podsumowaniem najważniejszych, wiążących się z nimi wyzwań.

Rzecznik Praw Pacjenta

II. Podsumowanie

Prawa pacjenta

Prawa pacjenta stanowią niezwykle ważną część systemu ochrony zdrowia, służącą zabezpieczeniu uprawnień pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą. Stanowią zbiór praw chroniących osobę, która zwraca się o udzielenie świadczenia zdrowotnego lub której są udzielane świadczenia zdrowotne. Wzmacniają one stronę słabszą – najczęściej chorą, a więc w sytuacji przymusowej – w kontakcie z podmiotami profesjonalnymi udzielającymi świadczeń zdrowotnych. Prawa pacjenta mają również zapewnić ochronę podstawowych dóbr osobistych pacjenta – życia, zdrowia i wolności czy godności. Prawa pacjenta mają charakter wieloaspektowy i interdyscyplinarny – tworzą uprawnienia pacjentów na różnych polach kontaktu z systemem ochrony zdrowia. Powodują powstanie obowiązków po stronie podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych w wielu aspektach, niezależnie od sposobu finansowania świadczeń.

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

Do podstawowych praw pacjenta, które zostały omówione w sprawozdaniu, należą:

- 1) prawo do świadczeń zdrowotnych;
- 2) prawo do informacji o stanie zdrowia;
- 3) prawo do dokumentacji medycznej;
- 4) prawo do wyrażania zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego;
- 5) prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta;
- 6) prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego;
- 7) prawo do zgłaszania sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza;
- 8) prawo do zgłaszania niepożądanych działań produktów leczniczych;
- 9) prawo do tajemnicy informacji;
- 10) prawo do opieki duszpasterskiej;
- 11) prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie.

Niektóre prawa pacjenta są ze sobą blisko powiązane, tzn. w przypadku naruszenia jednego prawa, bardzo często dochodzi również do naruszenia innego prawa lub praw. Przykładowo naruszenie prawa do świadczeń zdrowotnych występuje często wskutek naruszenia prawa do informacji: gdy pacjentowi przekazywane są niepełne informacje o dostępnych alternatywnych sposobach efektywnego leczenia zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, pacjent nie może skorzystać ze swojego prawa – dostęp do świadczeń zostaje ograniczony. Ponadto, naruszenie prawa do informacji występuje bardzo często łącznie z naruszeniem prawa do wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych ze względu na fakt, iż świadoma zgoda na leczenie czy diagnostykę nie może zostać udzielona przez pacjenta bez uzyskania właściwych, konkretnych informacji.

Świadomość pacjentów na temat przysługujących im uprawnień ciągle rośnie. Wiąże się to również ze wzrostem oczekiwań, w szczególności wobec podmiotów wykonujących działalność leczniczą i osób wykonujących zawody medyczne. Jednym z dowodów na zwiększającą się świadomość jest corocznie wzrastająca liczba skarg i wniosków trafiających do Rzecznika.

Tabela nr 1. Zgłoszenia, sygnały i wnioski dotyczące praw pacjenta, które trafiły do Rzecznika w 2021 r.

Lp.	Prawo pacjenta	Liczba sygnałów
1.	Prawo do świadczeń zdrowotnych	70 755
2.	Prawo do informacji	23 223
3.	Prawo do dokumentacji medycznej	4 955
4.	Prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych	2 007
5.	Prawo do poszanowania intymności i godności	2 890
6.	Prawo do tajemnicy informacji	332
7.	Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego	1 956
8.	Prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej	85
9.	Prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie	393
10.	Prawo do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza	253
11.	Prawo do zgłaszania działania niepożądanego produktu leczniczego	173
	Suma	107 022

Rzecznik Praw Pacjenta

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

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

Sprawozdanie z przestrzegania praw pacjenta

Każdego roku Rzecznik Praw Pacjenta przedstawia Radzie Ministrów roczne sprawozdanie z przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w roku poprzednim.

Sprawozdanie skupia się na przedstawieniu i ocenie realizacji praw pacjenta z różnych perspektyw – zarówno zgłoszeń pacjentów, danych administracyjnych zbieranych w systemie ochrony zdrowia przez różne instytucje (np. dane o czasie oczekiwania na świadczenia), a także innych dostępnych źródeł (np. badania opinii publicznej). W tym celu sprawozdanie uwzględnia skargi i wnioski kierowane przez pacjentów również do Ministra Zdrowia i Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia dla pełniejszego zobrazowania sytuacji.

Dokument przedstawia najważniejsze wyzwania dla realizacji praw pacjenta i podsumowuje ich przestrzeganie w 2021 r. przy uwzględnieniu szerszego kontekstu związanego z trwającą epidemią COVID-19. Realizacja praw pacjenta doznawała w dalszym ciągu różnych ograniczeń wynikających z wprowadzonego stanu epidemii, a zasady udzielania świadczeń zmieniały się wielokrotnie w ciągu roku w odpowiedzi na aktualną sytuację epidemiczną.

Działalność Rzecznika Praw Pacjenta

Spośród blisko 164 tysięcy sygnałów (kontaktów) skierowanych do Rzecznika Praw Pacjenta w 2021 r. rozpoznane zostało 141 tysięcy indywidualnych spraw. Obejmowały one zarówno zapytania i skargi – najczęściej kierowane za pośrednictwem Telefonicznej Informacji Pacjenta, jak i inne wystąpienia kierowane do Rzecznika Praw Pacjenta m.in. na piśmie.

Rzecznik podejmuje indywidualną sprawę pacjenta na jego wniosek lub z własnej inicjatywy. Postępowania wyjaśniające są wszczynane na podstawie informacji, które co najmniej uprawdopodobniają naruszenie praw pacjenta. Łącznie w 2021 r. Rzecznik prowadził 2705 postępowań wyjaśniających w sprawach indywidualnych, z czego ponad 80% na podstawie złożonych wniosków. Wszczętych zostało w sumie 1842 nowych postępowań. W przypadku 84% z 1512 zakończonych w 2021 r. postępowań wyjaśniających w sprawach indywidualnych stwierdzono naruszenia praw pacjenta. W większości z tych przypadków Rzecznik wydał podmiotom wykonującym działalność leczniczą zalecenia w zakresie realizacji praw pacjenta. Blisko 90% z wydanych zaleceń zostało zrealizowanych.

W 2021 r. Rzecznik wszczął 181 postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów (czyli o 43 postępowania więcej niż w 2020 r.). Wydał jednocześnie 199 decyzji (czyli o 63 więcej niż w roku poprzednim). Powyższe oznacza wzrost o 31% wszczętych postępowań i o 46% wydanych decyzji w porównaniu do 2020 r. W 121 przypadkach Rzecznik uznał praktyki za naruszające zbiorowe prawa pacjentów.

W 2021 r. toczyły się 93 postępowania cywilne z udziałem Rzecznika (25% więcej niż w roku poprzednim). Na koniec 2021 r. w toku pozostawało 78 postępowań. W 2021 r. Rzecznik podjął na prawach przysługujących prokuratorowi 36 nowych spraw. W całym okresie działalności Rzecznika zakończonych zostało 47 spraw sądowych. Przyniosły one pacjentom, na mocy

wydanych orzeczeń i zawartych ugód, łącznie ponad 7 milionów złotych zadośćuczynień i odszkodowań (nie licząc odsetek i rent).

Infolinia stanowi ważne źródło bieżącej wiedzy dla Rzecznika. Analiza zgłoszeń pacjentów pozwala na definiowanie aktualnych ich problemów, a następnie podejmowanie skutecznych działań na rzecz pacjenta oraz odpowiednich działań systemowych czy informacyjno-edukacyjnych.

Możliwość kontaktu z Rzecznikiem za pośrednictwem TIP z roku na rok spotyka się z coraz większym zainteresowaniem. W 2021 r. odnotowano 133 212 odebranych połączeń za pośrednictwem infolinii, co w porównaniu z 2020 r. wynosiło wzrost o 21%.

Dodatkowo w sytuacjach wyjątkowych, wymagających szybkiego działania, zwłaszcza zagrażających życiu i zdrowiu, konsultanci TIP prowadzą bezpośrednie interwencje wyjaśniające. Szybkie i skuteczne podjęcie sprawy ma na celu zapobiegnięcie naruszenia praw pacjenta czy też ewentualnym jego skutkom. Interwencje pracowników Biura są podejmowane zarówno w formie pisemnej, jak i telefonicznej. W 2021 r. Rzecznik ujedynolcił schemat podejmowanych interwencji. Liczba podjętych na podstawie zgłoszeń na Infolinii interwencji w podmiotach udzielających świadczeń zdrowotnych, w indywidualnych sprawach pacjentów i w sytuacjach szczególnych (ze względu na charakter zgłoszenia i wysokie zagrożenie naruszenia praw pacjenta) w 2021 r. wzrosła o ok. 50% w porównaniu do roku 2020.

Ocena realizacji praw pacjenta w 2021 r.

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

Pacjenci nie zawsze są świadomi swoich praw, można więc przypuszczać, że w wielu przypadkach nie zgłaszają naruszeń, nie mając świadomości, że takowe nastąpiły lub że mają taką możliwość. Zdarza się, że naruszenia praw pacjenta, ujawniają się lub są zgłaszane, dopiero gdy pacjent ponosi ich poważne konsekwencje, jak ma to miejsce na przykład przy wystąpieniu błędu medycznego. Pewne naruszenia zostają ujawnione przy okazji stwierdzenia innych naruszeń czy wyłącznie w związku z występowaniem określonych sytuacji. Przykładowo w przypadku dokumentacji medycznej, naruszenia ujawniają się dopiero, gdy pacjent potrzebuje jej udostępnienia lub na jeszcze późniejszym etapie, kiedy doszło do popełnienia błędu medycznego.

Tabela nr 2. Ocena przestrzegania praw pacjenta w Polsce w 2021 r.

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

Wyzwania

Rok 2021 przebiegał pod znakiem epidemii COVID-19, która stanowiła największe wyzwanie dla systemu ochrony zdrowia od wielu lat. Podmioty wykonujące działalność leczniczą, tak jak w 2020 r., funkcjonowały w warunkach specjalnej organizacji systemu i musiały zmierzyć się z kolejnymi falami epidemii. Przeprowadzone badania wskazują na negatywny wpływ epidemii COVID-19 na zdrowie Polaków. Najbliższe lata upłyną pod znakiem budowy odpornego, efektywnego i dostępnego systemu ochrony zdrowia, który poradzi sobie także z kolejnymi potencjalnymi kryzysami.

1. Głównym wyzwaniem stojącym przed systemem ochrony zdrowia, związanym z realizacją prawa do świadczeń zdrowotnych, jest zapewnienie właściwej do nich dostępności. Na trudności w tym obszarze Polacy najczęściej zwracają uwagę. Dostępność do świadczeń zdrowotnych ulegała czasowo ograniczeniu w związku z trwającą epidemią COVID-19, jednakże również we wcześniejszych latach sytuacja nie odpowiadała oczekiwaniom społecznym. Powrót do stanu sprzed epidemii i dalsza poprawa dostępności do świadczeń zdrowotnych wymagają kontynuacji i rozszerzenia wielu podjętych uprzednio działań – związanych zarówno z zapewnieniem odpowiedniego finansowania, lepszej organizacji, wzmocnienia kadr medycznych czy poprawy koordynacji świadczeń opieki zdrowotnej.
2. Podstawowa opieka zdrowotna jako najważniejsze i podstawowe ogniwo zapewnienia opieki zdrowotnej nad objętą nią populacją, wymaga przyjęcia wielu zmian, które przywrócą temu rodzajowi świadczeń zdrowotnych właściwe i oczekiwane miejsce w systemie ochrony zdrowia. Zmiany te dotyczą sfery kadr, organizacji, aspektów ekonomicznych, a także całościowego podejścia do pacjenta na bardziej proaktywne i wspierające pacjenta w poruszaniu się po całym systemie ochrony zdrowia.

3. Skuteczna profilaktyka jest niezmiennie ważna dla indywidualnego zdrowia, ale i skutecznie działającego systemu. Epidemia COVID-19 pokazała nam także jak ważny w ochronie zdrowia jest dostęp do rzetelnej i przystępnej informacji, edukacja i wspieranie zachowań oraz postaw prozdrowotnych. Niezbędne jest wzmocnienie roli podstawowej opieki zdrowotnej w tym obszarze oraz rozwijanie programów profilaktycznych skierowanych do określonych grup odbiorców, np. grup wiekowych lub osób będących w grupach ryzyka. Działania edukacyjne są niezmiennie istotne w obszarze popularyzacji profilaktyki, promocji szczepień ochronnych wśród dzieci i dorosłych, w tym przeciwko COVID-19.
4. Epidemia COVID-19 pogłębiła również problemy związane z opieką nad osobami z chorobami psychicznymi – zarówno dziećmi, jak i dorosłymi. Ograniczony dostęp do kompleksowej i skoordynowanej opieki stanowi nieustające wyzwanie dla systemu ochrony zdrowia i wymaga dalszych działań.
5. Wprowadzenie przejrzystych i ujednoczonych zasad funkcjonowania systemu jakości i bezpieczeństwa w opiece zdrowotnej jest oczekiwanym przez pacjentów kierunkiem zmian. Zakres wyzwań związanych z organizacją i realizacją takiego systemu będzie wymagał wzmoczonej pracy nie tylko ze strony podmiotów kreujących politykę zdrowotną, ale również wszystkich innych uczestników systemu. Za kluczowe należy uznać wejście w życie ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta.
6. Poprawa komunikacji pomiędzy pacjentami a osobami wykonującymi zawody medyczne jest konieczna nie tylko dla poprawy realizacji praw pacjenta, ale i zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom oraz efektywności udzielanych świadczeń. W tym celu jest niezbędne rozwijanie kompetencji miękkich i umiejętności skutecznej komunikacji z pacjentem wśród osób wykonujących zawody medyczne. Osoby wykonujące zawody medyczne powinny zadbać o to, aby przekazywane informacje były zrozumiałe i dostosowane do potrzeb indywidualnego pacjenta. Skuteczna komunikacja pozwala pacjentowi świadomie uczestniczyć w procesie leczenia, zwiększa szanse na jego efektywność, ale także pozwala na zachowanie godności i poczucia samostanowienia.
7. Niezwykle istotne jest, aby podmioty wykonujące działalność leczniczą zapewniły odpowiednią jakość dokumentacji medycznej, aby rzeczywiście dokumentowała ona cały proces leczenia. Waga tego zagadnienia będzie tylko rosła wraz z rozwojem cyfrowym ochrony zdrowia i wprowadzaniem nowych rozwiązań opartych o dane – zarówno w zakresie organizacji, jak i praktyki klinicznej udzielania świadczeń zdrowotnych.
8. Wyzwaniem dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w tym osób wykonujących zawody medyczne i osób zarządzających, jest stałe monitorowanie i podnoszenie warunków w jakich udzielane są świadczenia zdrowotne oraz dbanie o organizację udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, tak by z jednej strony zapewnić pacjentom skuteczność i bezpieczeństwo leczenia, a z drugiej – prywatność, intymność i poczucie godności, a także poufność przekazywanych danych i wrażliwych informacji o stanie zdrowia pacjenta.
9. W 2021 r. w związku z trwającym stanem epidemii COVID-19 prawa pacjenta w części podmiotów wykonujących działalność leczniczą zostały ograniczone. Nie wszystkie nakładane ograniczenia były jednak zgodne z przepisami prawa, nie zawsze były one także proporcjonalne do zaistniałej sytuacji. W najbliższym czasie konieczne będzie

monitorowanie czy ograniczenia wynikające ze stanu epidemii COVID-19 zostały zniesione i czy prawa pacjenta nie są w dalszym ciągu ograniczane.

Nieustającym i niezmiernie ważnym wyzwaniem jest zwiększanie świadomości i wiedzy o prawach pacjenta w Rzeczypospolitej Polskiej, zarówno wśród pacjentów, jak i osób wykonujących zawody medyczne oraz osób zarządzających podmiotami wykonującymi działalność leczniczą. Jednym z głównych wniosków wynikających z oceny przestrzegania praw pacjenta w 2021 r. jest fakt, że wiele naruszeń praw pacjenta nie jest w żaden sposób rejestrowane czy zgłaszane, a w wielu przypadkach osoby zaangażowane mogą nawet nie mieć świadomości, że prawa pacjenta są naruszane. Zwiększanie świadomości i wiedzy o prawach pacjenta, wszystkich zaangażowanych w realizację zadań związanych z ochroną zdrowia, jest niezmiernie ważne w kontekście tworzenia systemu, w którym pacjent może czuć się bezpieczny i traktowany podmiotowo.

III. Ogólne informacje o działalności Rzecznika Praw Pacjenta

1. Kim jest Rzecznik Praw Pacjenta?

Rzecznik Praw Pacjenta, zwany dalej „Rzecznikiem”, jest centralnym organem administracji rządowej, właściwym w sprawach ochrony praw pacjentów. Aktem prawnym regulującym katalog praw pacjenta i kompetencje Rzecznika jest ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹⁾, zwana dalej „UPP”. Nadzór nad działalnością Rzecznika sprawuje Prezes Rady Ministrów.

Do kompetencji Rzecznika należy m.in.:

- 1) prowadzenie postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów;
- 2) prowadzenie postępowań wyjaśniających w trybie art. 50–53 UPP;
- 3) w sprawach cywilnych wykonywanie zadań określonych w art. 55 UPP;
- 4) ochrona praw pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez szpital psychiatryczny, o którym mowa w art. 3 pkt 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego²⁾;
- 5) opracowywanie i przedkładanie Radzie Ministrów projektów aktów prawnych dotyczących ochrony praw pacjenta;
- 6) występowanie do właściwych organów z wnioskami o podjęcie inicjatywy ustawodawczej bądź o wydanie lub zmianę aktów prawnych w zakresie ochrony praw pacjenta;
- 7) opracowywanie i wydawanie publikacji oraz programów edukacyjnych popularyzujących wiedzę o ochronie praw pacjenta;
- 8) współpraca z organami władzy publicznej w celu zapewnienia pacjentom przestrzegania ich praw, w szczególności z ministrem właściwym do spraw zdrowia;
- 9) przedstawianie właściwym organom władzy publicznej, organizacjom i instytucjom oraz samorządom zawodów medycznych ocen i wniosków zmierzających do zapewnienia skutecznej ochrony praw pacjenta;
- 10) współpraca z organizacjami pozarządowymi, społecznymi i zawodowymi, do których celów statutowych należy ochrona praw pacjenta;
- 11) współpraca w zakresie przestrzegania praw pacjenta z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą;
- 12) analiza skarg pacjentów w celu określenia zagrożeń i obszarów w systemie ochrony zdrowia wymagających naprawy;
- 13) przyjmowanie i rozpatrywanie wniosków o przyznanie świadczenia kompensacyjnego z Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronnych.

Misją Rzecznika jest podejmowanie skutecznych działań na rzecz ochrony praw pacjentów, które zapewnią trwały wzrost stopnia przestrzegania praw pacjentów w Rzeczypospolitej

¹⁾ Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2020 r. poz. 849, z późn. zm.).

²⁾ Dz. U. z 2020 r. poz. 685 oraz z 2022 r. poz. 974.

Polskiej. To także podnoszenie poziomu wiedzy o prawach pacjenta wśród obywateli oraz stały rozwój świadczonych usług zapewniający osiąganie satysfakcji pacjenta, który umożliwia ciągłe doskonalenie i korzystanie z potencjału pracowników Biura.

Każdego roku Rzecznik przedstawia roczne sprawozdanie z przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej³⁾

2. Jak działa Biuro Rzecznika Praw Pacjenta?

Rzecznik wykonuje swoje zadania przy pomocy Biura Rzecznika Praw Pacjenta (zwanego dalej „Biurem”). Organizację Biura i jego szczegółowy sposób działania określa statut nadany, w drodze zarządzenia, przez Prezesa Rady Ministrów⁴⁾.

Budżet

W 2021 r. budżet Biura wyniósł 16.970.173 złotych, w tym 577.343 złotych stanowił budżet środków europejskich. W tym roku Rzecznik po raz pierwszy otrzymał dofinansowanie z Unii Europejskiej na realizację projektu „Po pierwsze pacjent – działania Rzecznika na rzecz poprawy jakości usług zdrowotnych”.

Zatrudnienie

W 2021 r., tak jak i w latach ubiegłych, Rzecznik wskazuje na poważne trudności w pozyskaniu i utrzymaniu pracowników. Na koniec grudnia 2021 r. zatrudnionych było 122 pracowników. To 24 etaty mniej niż w roku 2020.

Rotacja pracowników w Biurze znacznie przekracza średnią dla korpusu służby cywilnej, co stanowi realne zagrożenie dla realizacji zadań. W 2020 r. wynosiła ona 27,2%, a w roku 2021 aż 32%. W 2021 r. ogłoszono 32 nabory.

Zatrudnienie w Biurze Rzecznika w 2021 r.

- 1) **przeciętne zatrudnienie: 116,05 etatów, w tym 99,02 w korpusie służby cywilnej;**
- 2) **wskaźnik zatrudnienia osób z niepełnosprawnością: 6,20%;**
- 3) **wskaźnik rotacji zatrudnienia (rezygnacji z pracy): 32%.**

W okresie zaostżenia reżimu sanitarnego Biuro, tak jak większość urzędów administracji publicznej, okresowo pracowało w trybie pracy zdalnej. Dotyczyło to także Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, którzy w normalnym trybie realizują swoje zadania również poprzez faktyczną obecność w szpitalach psychiatrycznych. W pierwszym półroczu Rzecznicy Praw Pacjenta Psychiatrycznego realizowali zadania głównie w trybie pracy zdalnej. Utrzymywali w tym czasie stały, głównie telefoniczny i e-mailowy, kontakt z podmiotami

³⁾ Art. 58 UPP.

⁴⁾ Zarządzenie nr 3 Prezesa Rady Ministrów z dnia 5 stycznia 2018 r. w sprawie nadania statutu Biura Rzecznika Praw Pacjenta (M.P. z 2018 r. poz. 53).

wykonywającymi działalność leczniczą, z personelem i pacjentami. Wizytowali oddziały w sytuacjach tego wymagających, rozpatrywali wnioski kierowane do Rzecznika, a także prowadzili postępowania wyjaśniające. W czerwcu 2021 r. Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego powrócili do bezpośredniej pracy z pacjentami w szpitalach. Pozostali pracownicy Biura, w wielu przypadkach, kontynuowali pracę zdalną przez pozostałą część roku. 31 grudnia 2021 r. na pracy zdalnej przebywało 54 pracowników, co stanowi 44% wszystkich zatrudnionych w Biurze.

Przeciętne wynagrodzenie zasadnicze w Biurze wynosiło 4.709 złotych brutto i rozpoczyna ostatnią dziesiątkę w zestawieniu przeciętnych wynagrodzeń w urzędach centralnych⁵⁾.

Jak można skontaktować się z Rzecznikiem?

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

- 1) za pośrednictwem Telefonicznej Informacji Pacjenta działającej pod numerem: 800 190 590;
- 2) pisemnie, w tym za pomocą środków komunikacji elektronicznej oraz formularza kontaktowego zamieszczonego na stronie internetowej Biura;
- 3) za pośrednictwem czatu, który jest umieszczony na stronie internetowej Biura;
- 4) podczas osobistej wizyty w siedzibie Biura;
- 5) kontaktując się z Rzecznikami Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, którzy wykonują swoje zadania na terenie podmiotów leczniczych sprawujących całodobową opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień;
- 6) kontakt dla osób głuchych i głuchoniemych jest możliwy za pośrednictwem strony internetowej Rzecznika, na której znajduje się zakładka „Kontakt dla osób z trudnościami w komunikowaniu się”. Zakładka umożliwia połączenie się z tłumaczem języka migowego on-line⁶⁾.

W Biurze opracowano i wdrożono standardy obsługi pacjenta jako obowiązujące do stosowania. Wszyscy pracownicy odpowiedzialni za obsługę pacjentów zostali zapoznani oraz przeszkoleni ze stosowania standardów obsługi pacjenta w ramach szkoleń.

Sygnały kierowane do Rzecznika

Liczba wszelkiego typu sygnałów kierowanych do Rzecznika od 2017 r. zachowuje tendencję wzrostową. W 2021 r. Rzecznik odnotował wpływ 163 910 wszystkich sygnałów, czyli

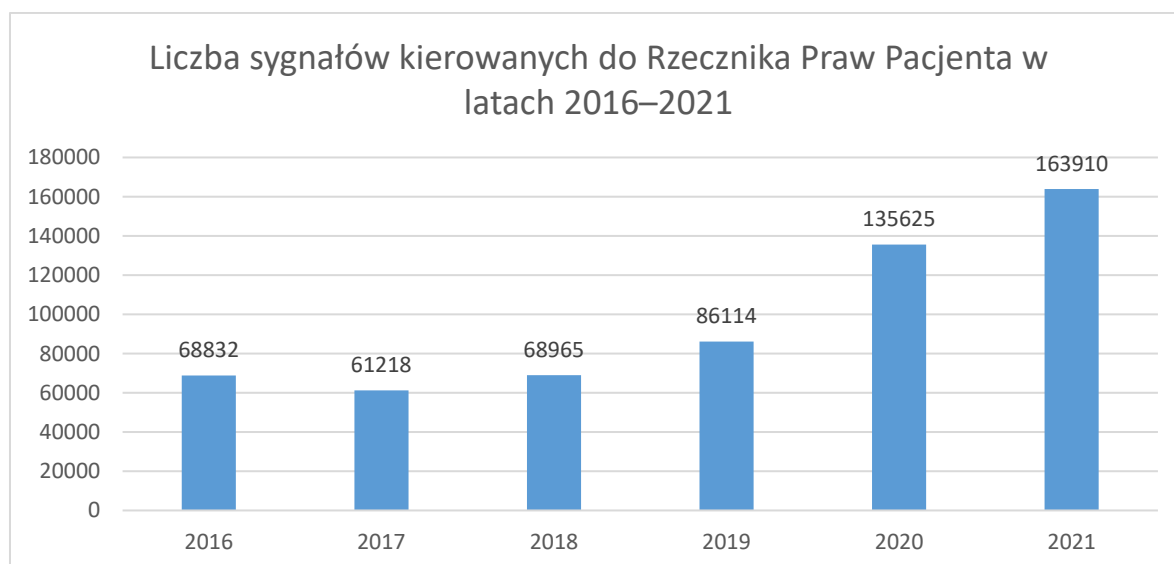
⁵⁾ Sprawozdanie Szefa Służby Cywilnej o stanie służby cywilnej i o realizacji zadań tej służby w 2021 roku, Kancelaria Prezesa Rady Ministrów, 2021, s. 67, <https://www.gov.pl/web/sluzbacywilna/sprawozdaniessc> [dostęp na dzień: 25.05.2022 r.]

⁶⁾ Informacje są dostępne pod: <https://www.gov.pl/web/rpp/kontakt-dla-osob-z-trudnosciami-w-komunikowaniu-sie> [dostęp na dzień: 22.04.2022 r.].

o 28 285 więcej niż w 2020 r. Sygnały napływające do Rzecznika to wszystkie kontakty jakie nawiązano z Biurem dowolnymi kanałami⁷⁾. W 2021 r. do Rzecznika wpłynęło natomiast 141 033 zgłoszeń i spraw. Liczba ta obejmuje m.in. zgłoszenia pisemne pacjentów, w tym te przysyłane drogą elektroniczną, sprawy wpływające za pośrednictwem Telefonicznej Informacji Pacjenta, zwanej dalej „TIP”, lub czatu, sprawy zgłaszane Rzecznikom Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego. Spośród wszystkich zgłoszeń kierowanych do Rzecznika,

74% bezpośrednio dotyczyło praw pacjenta. Pozostałe to m.in. zapytania dotyczące systemu opieki zdrowotnej, niezwiązane bezpośrednio z problematyką praw pacjenta czy zgłoszenia i zapytania dotyczące instytucji związanych pośrednio z systemem ochrony zdrowia. W większości zapytania trafiają do Biura Rzecznika za pomocą TIP. W tej sytuacji pracownicy TIP kierują dzwoniącą osobę we właściwe miejsce, udzielają wskazówek dotyczących metod rozwiązania konkretnego problemu bądź wspierają poprzez działania informacyjno-edukacyjne. Szczegółowy opis działań TIP znajdzie się w dalszej części tego sprawozdania.

Wykres nr 1. Liczba sygnałów kierowanych do Rzecznika w latach 2016–2021



⁷⁾ W tym także np. kontakty w tej samej sprawie.

3. Działalność Rzecznika w 2021 r.

3.1. Najważniejsze dane z działalności Rzecznika w 2021 r.

Tabela nr 3. Zestawienie najważniejszych danych z działalności Rzecznika w 2021 r.

Dane z działalności Rzecznika	2021 r.	2020 r.	2019 r.
Liczba sygnałów kierowanych do Rzecznika	163 910	135 625	86 114
Liczba odebranych połączeń w Telefonicznej Informacji Pacjenta	133 212	110 025	66 650
Liczba prowadzonych postępowań wyjaśniających w sprawach indywidualnych	2 705	1 861	1 683
Liczba zakończonych postępowań wyjaśniających w sprawach indywidualnych	1 512	1 345	979
Liczba wszczętych postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów	181	138	78
Liczba wydanych decyzji w postępowaniach w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów ⁸⁾	191	136	78
Liczba toczących się postępowań cywilnych z udziałem Rzecznika	93	74	48
Liczba spraw rozpatrzonych przez Departament ds. Zdrowia Psychicznego	9 610	10 188	12 123
Liczba podjętych działań o charakterze systemowym	148	191	162

Spośród 163 910 sygnałów (kontaktów) skierowanych do Rzecznika w 2021 r. rozpoznane zostało 141 033 indywidualnych spraw. Obejmowały one zarówno zapytania i skargi – najczęściej kierowane za pośrednictwem Telefonicznej Informacji Pacjenta, jak i inne wystąpienia kierowane do Rzecznika m.in. na piśmie. Analiza przedstawiona w dalszej części dokumentu odnosi się do wskazanych spraw indywidualnych.

3.2. Telefoniczna Informacja Pacjenta

Podstawowe informacje

Telefoniczna Informacja Pacjenta (zwana dalej „TIP”) to bezpłatna infolinia, którą Rzecznik dzieli z Narodowym Funduszem Zdrowia (zwanym dalej „NFZ”) w oparciu o zawarte porozumienie. Pacjenci korzystając z jednego numeru telefonu – 800 190 590 – mają możliwość rozmowy zarówno z konsultantami Rzecznika, jak i NFZ, poprzez wybranie odpowiedniego prefiksu. W ramach infolinii Rzecznika pacjenci mogą uzyskać m.in. informacje o prawach, jakie przysługują pacjentom, w tym przysługujących w konkretnej opisanej przez pacjenta sprawie, sposobach rozwiązania zgłaszanego problemu, instytucjach lub urządach,

⁸⁾ Liczba wydanych decyzji nie obejmuje odmów wszczęcia postępowania i kar.

do których można zgłosić skargę lub które, w ramach swoich kompetencji, mogą rozwiązać problem, szczególnych uprawnieniach do świadczeń opieki zdrowotnej, drogach dochodzenia odszkodowania i zadośćuczynienia, tym jak złożyć sprzeciw wobec opinii albo orzeczenia lekarza, funkcjonowaniu wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, możliwościach zgłaszania działań niepożądanych leków.

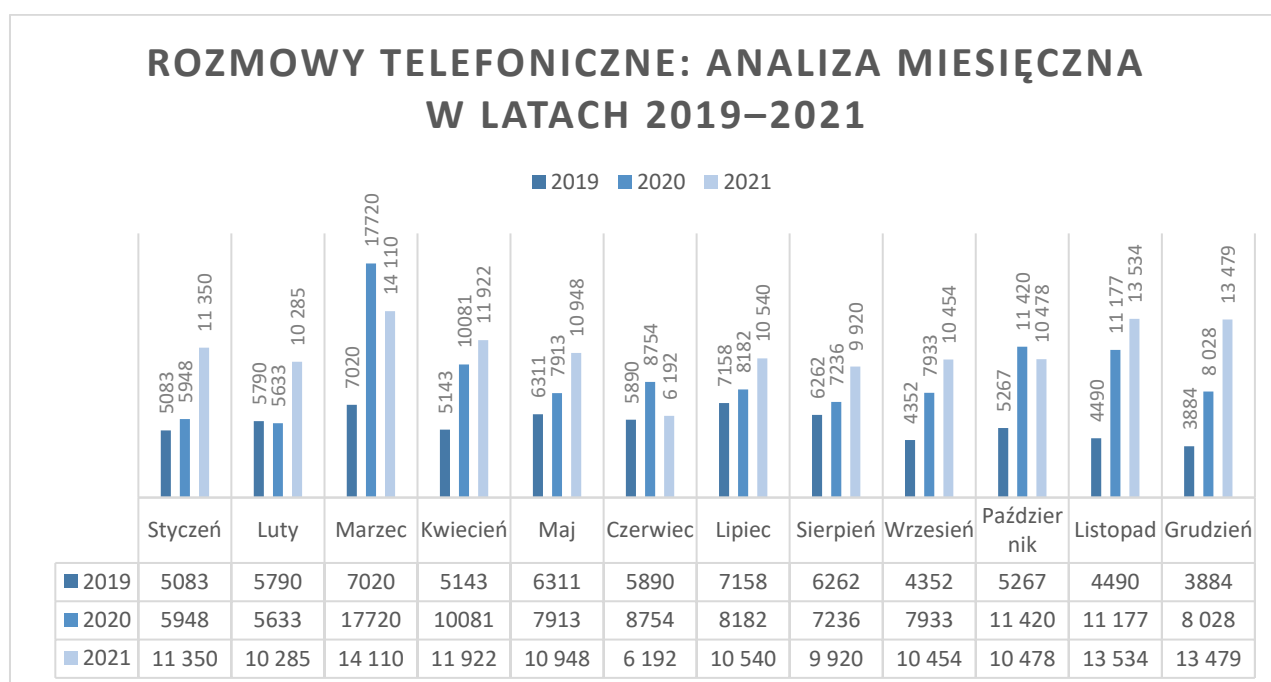
TIP to niezwykle cenne narzędzie bieżącej komunikacji z Rzecznikiem, a także źródło informacji dla Rzecznika o problemach, z jakimi borykają się pacjenci.

Konsultanci TIP udzielają praktycznych wskazówek celem rozwiązania zgłaszanego przez pacjenta problemu czy rozwiania jego wątpliwości dotyczących praw pacjenta i funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. W czasie stanu epidemii COVID-19, TIP stał się ważnym źródłem informacji i porad dla pacjentów m.in. o wprowadzanych obostrzeniach czy zmianach w zakresie teleporad, kwarantanny, izolacji.

Infolinia jest również ważnym źródłem bieżącej wiedzy dla Rzecznika. Analiza zgłoszeń pacjentów wpływających za pomocą TIP pozwala na definiowanie aktualnych problemów pacjentów, a następnie podejmowanie skutecznych działań na rzecz pacjenta oraz odpowiednich działań systemowych czy informacyjno-edukacyjnych.

Możliwość kontaktu z Rzecznikiem za pośrednictwem TIP z roku na rok spotyka się z coraz większym zainteresowaniem. W 2021 r. odnotowano 133 212 odebranych połączeń za pośrednictwem infolinii, co w porównaniu z 2020 r. wynosi wzrost o 21%.

Wykres nr 2. Zestawienie liczby rozmów telefonicznych w poszczególnych miesiącach w latach 2019–2021



Interwencje

Dodatkowo w sytuacjach wyjątkowych, wymagających szybkiego działania, zwłaszcza zagrażających życiu i zdrowiu, konsultanci TIP prowadzą bezpośrednie interwencje wyjaśniające. Szybkie i skuteczne podjęcie sprawy ma na celu zapobiegnięcie naruszeniu praw pacjenta czy też ewentualnym jego skutkom, a w szczególności sytuacji zagrażającej zdrowiu i życiu pacjenta. Interwencje pracowników Biura są podejmowane zarówno w formie pisemnej, jak i telefonicznej. Liczba podjętych na podstawie zgłoszeń na Infolinii interwencji w podmiotach udzielających świadczeń zdrowotnych, w indywidualnych sprawach pacjentów i w sytuacjach szczególnych (ze względu na charakter zgłoszenia i wysokie zagrożenie naruszenia praw pacjenta) w 2021 r. wzrosła o ok. 50% w porównaniu do roku 2020.

Ponad 40% interwencji dotyczyło zgłaszanych przez pacjentów trudności z uzyskaniem świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Ponad 17% interwencji podjętych zostało w podmiotach wykonujących świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, 15,7% dotyczyło trudności związanych z leczeniem szpitalnym. Interwencje związane z realizacją szczepień ochronnych (przeciwko COVID-19) wynosiły 15,5% wszystkich interwencji. Podstawą interwencji w podstawowej opiece zdrowotnej były m.in. zgłoszenia dotyczące braku kontaktu z rejestracją podmiotu (telefonicznego czy e-mailowego), odmowa rejestracji na wizytę w sytuacji pogorszenia stanu zdrowia czy niedojście do skutku umówionej teleporady. W lecznictwie szpitalnym przykładowym powodem interwencji była odmowa zapewnienia dodatkowej opieki pielęgnacyjnej dla pacjentów z niepełnosprawnością czy braku możliwości uzyskania przez rodzinę informacji o pacjencie.

Tabela nr 4. Zestawienie liczby podjętych interwencji w poszczególnych miesiącach w latach 2020–2021

	Interwencje telefoniczne 2020 r.	Interwencje pisemne 2020 r.	Interwencje telefoniczne 2021 r.	Interwencje pisemne 2021 r.
Styczeń			1 466	320
Luty			1 168	354
Marzec	179	63	1 108	428
Kwiecień	414	309	720	396
Maj	551	276	685	373
Czerwiec	431	188	502	212
Lipiec	373	178	835	301
Sierpień	228	183	418	120
Wrzesień	422	200	304	275
Październik	701	403	319	228
Listopad	813	436	414	301
Grudzień	442	236	442	451
Ogółem:	4 554	2 472	8 381	3 759

Badanie Satysfakcji Klienta

W 2021 r., celem uzyskania wiedzy na temat oczekiwań pacjentów i właściwego ukierunkowania działań w tym zakresie, Rzecznik przeprowadził projekt polegający na badaniu satysfakcji klienta. Badanie objęło obszary związane z bezpośrednią obsługą obywatela, m.in. za pośrednictwem Telefonicznej Informacji Pacjenta. Badanie przeprowadzone zostało we wrześniu i październiku 2021 r., metodą wywiadu telefonicznego oraz formularza ankietowego wypełnianego przez pacjentów samodzielnie. W badaniu wzięło udział 783 respondentów. Zgodnie z wynikami badania, ok. 88% rozmówców uznało przekaz kierowanych do nich informacji za właściwy. Analiza wyników badania wskazała też, że ok. 92% rozmówców spotyka się z życzliwością i pogłębioną refleksją ze strony pracowników Infolinii. Wyniki ankiet pokazały, że wdrażane zmiany i nieustające szkolenia pracowników przynoszą pożądane efekty, wskazały też kierunki dalszej pracy. Monitorowanie jakości obsługi pacjenta i jej udoskonalanie to nieustający proces i ważny element działalności Biura. Szczegółowe wyniki badania są dostępne na stronie internetowej Rzecznika⁹⁾.

TIP dla pacjentów z chorobami onkologicznymi

W 2021 r. Rzecznik kontynuował także inicjatywę funkcjonowania w ramach TIP specjalnych stanowisk konsultantów przeznaczonych dla pacjentów z chorobami onkologicznymi. Inicjatywa ta została wdrożona w 2020 r. przez Rzecznika na wniosek organizacji onkologicznych działających przy Rzeczniku w Radzie Organizacji Pacjentów, w związku z problemami pacjentów z chorobami onkologicznymi dotyczącymi ograniczenia świadczeń w stanie epidemii COVID-19. Oddelegowani konsultanci TIP byli wspierani przez organizacje działające w obszarze onkologii.

Wizyty osobiste w Biurze Rzecznika

Podczas wizyty osobistej pacjent może przedstawić swój problem i zasięgnąć porady lub informacji o prawach pacjenta. W 2021 r. z tej formy kontaktu skorzystało 92 pacjentów, co stanowi spadek w porównaniu do 2020 r., kiedy ta liczba wynosiła 181. Warto zauważyć, że przed epidemią, w 2019 r., odbyły się 564 wizyty. Duży spadek liczby wizyt osobistych w Biurze w 2020 r. oraz utrzymanie się tego trendu w 2021 r. związane było obostrzeniami związanymi z trwającą epidemią COVID-19.

Kontakt za pośrednictwem czatu

Możliwość rozmowy z konsultantami Biura w formie czatu została wprowadzona w maju 2020 r. Ta forma kontaktu spotkała się z dużym zainteresowaniem pacjentów – w 2021 r.

⁹⁾ <https://www.gov.pl/web/rpp/badanie-satysfakcji-klienta-w-biurze-rzecznika-praw-pacjenta> [dostęp na dzień: 22.04.2022 r.]

odnotowano przeprowadzenie 4 170 rozmów na czacie, co stanowi wzrost o ponad 165% w porównaniu do 2020 r.

3.3. Postępowania wyjaśniające w sprawach indywidualnych

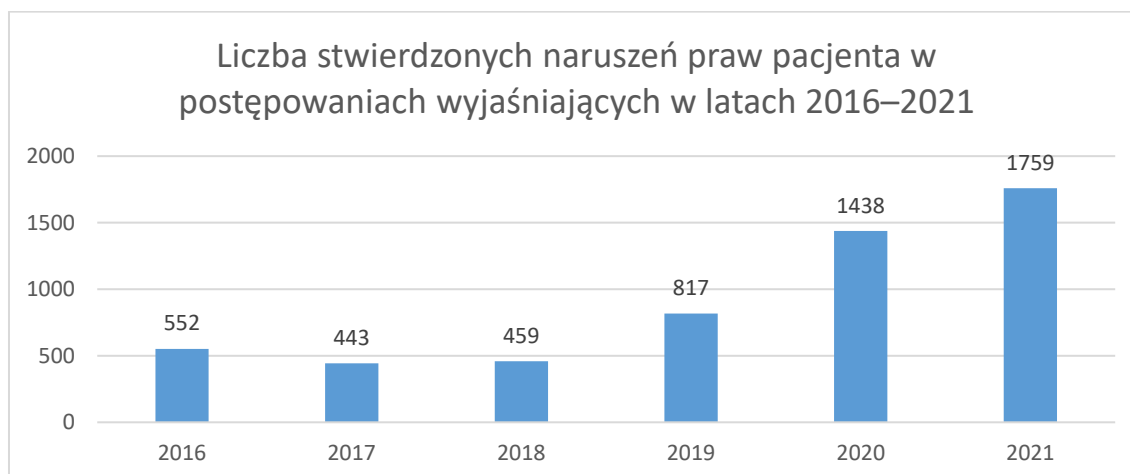
Informacje ogólne

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

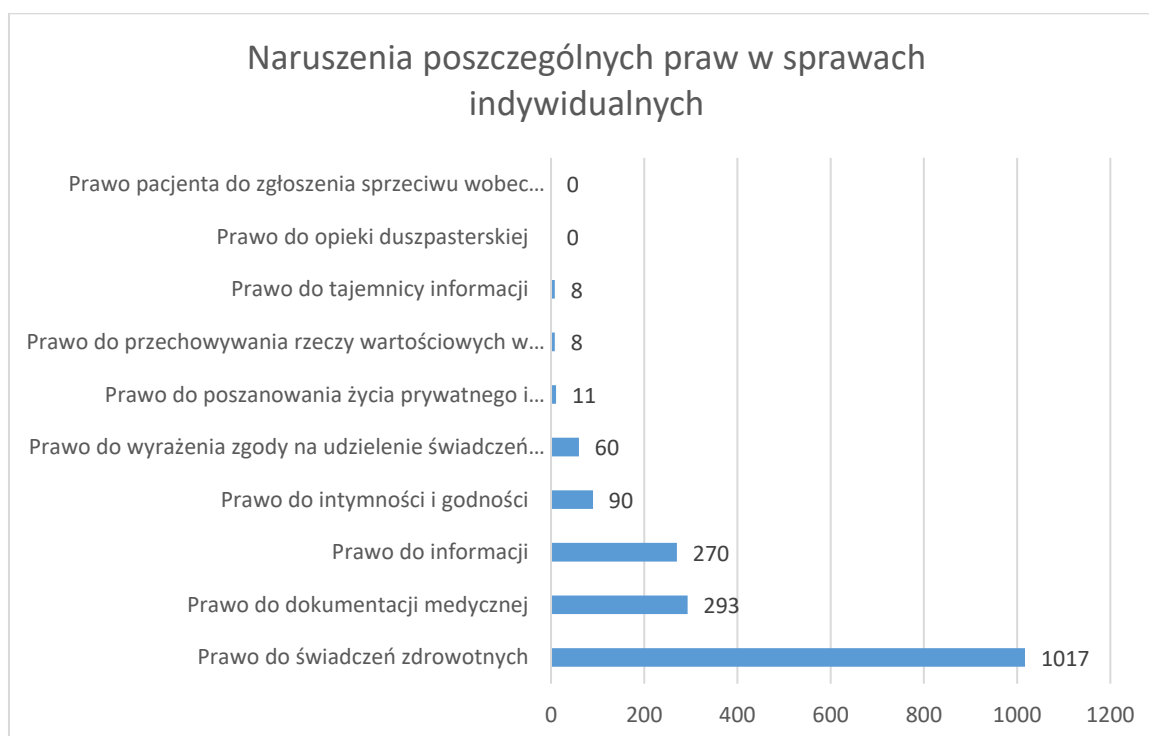
Łącznie w 2021 r. Rzecznik prowadził 2 705 postępowań wyjaśniających w sprawach indywidualnych, z czego 2 236 na podstawie złożonych wniosków, a 469 z inicjatywy własnej. Wszczętych zostało w sumie 1 842 nowych postępowań. Zakończonych zostało 1 512 postępowań wyjaśniających w sprawach indywidualnych, z czego 1 251 zakończyło się stwierdzeniem naruszenia praw pacjenta. W liczbie tej uwzględniono także 37 postępowań, które zostały ponownie rozpatrzone, z czego w 23 postępowaniach rozstrzygnięcie utrzymano w mocy, uchylono 12 rozstrzygnięcia i stwierdzono naruszenia prawa oraz w dwóch przypadkach zarówno utrzymano w mocy rozstrzygnięcie w części i uchylono je w części, stwierdzając naruszenie. Każde postępowanie może zakończyć się stwierdzeniem naruszenia więcej niż jednego prawa pacjenta. W 2021 r. Rzecznik stwierdził 1 759 naruszeń praw pacjenta i w 1 231 postępowaniach wydał zalecenia podmiotom wykonującym działalność leczniczą. Wykonanych zostało 1 082 zaleceń, co stanowi 88% ze wszystkich wydanych zaleceń. Warto jednak zaznaczyć, że w części spraw, z końcem 2021 r., podmioty wciąż miały czas na ich realizację.

Dla porównania Rzecznik w 2020 r. prowadził 1 861 postępowań w sprawach indywidualnych, natomiast 1 345 z nich zostało zakończonych. Oznacza to wzrost liczby prowadzonych postępowań o 45% w stosunku do zeszłego roku, jak i wzrost liczby zakończonych postępowań o 12,5% w 2021 r.

Wykres nr 3. Zestawienie liczby stwierdzonych naruszeń praw pacjenta w postępowaniach wyjaśniających w sprawach indywidualnych w latach 2016–2021



Wykres nr 4. Stwierdzenia naruszeń praw pacjenta w postępowaniach wyjaśniających w sprawach indywidualnych, z podziałem na prawa pacjenta



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

Zbadanie sprawy na miejscu

W ramach prowadzonego postępowania wyjaśniającego Rzecznik może zbadać, nawet bez uprzedzenia, każdą sprawę na miejscu. W 2021 r. Rzecznik skorzystał z tego uprawnienia w 14 przypadkach. W 2020 roku Rzecznik zbadał na miejscu 16 spraw, w 2019 r. 58 spraw. Odnotowane zmniejszenie się liczby spraw zbadanych na miejscu w latach 2020–2021, jest wynikiem trwającego stanu epidemii COVID-19.

Pozostałe sprawy

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

Rzecznik w 2021 r. nie podjął jedynie 254 spraw, co stanowi spadek w porównaniu do 2020 r., kiedy liczba niepodjętych spraw wyniosła 732, zaś przekazał zgodnie z właściwością 636, o 129 spraw więcej niż w ubiegłym roku.

3.4. Praktyki naruszające zbiorowe prawa pacjentów

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

Istotą praktyki naruszającej zbiorowe prawa pacjentów jest to, że nie jest ona skierowana do konkretnego pacjenta, a zagrożony naruszeniem jego praw jest każdy – nawet potencjalny – pacjent (określona grupa pacjentów) danego podmiotu udzielającego świadczenia zdrowotne. Dla uznania stosowania ww. praktyki nie jest wymagane faktyczne naruszenie praw pacjentów, a wyłącznie już potencjalna możliwość takiego naruszenia. Dzięki temu Rzecznik może skutecznie reagować już w momencie, kiedy poweźmie informację o wdrożeniu przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych procedur niezgodnych z przepisami prawa. Jako przykłady stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów podać należy: uregulowanie w aktach wewnętrznych podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyższych niż prawnie dopuszczalne opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej, ograniczenie w procedurze wewnętrznej form w jakich zgodnie z przepisami pacjent może uzyskać dostęp do swojej dokumentacji medycznej, oferowanie pacjentom leczenia niezgodnego z aktualną wiedzą medyczną – np. wlewów witaminowych w

schorzeniach, w których brak jest udowodnionej skuteczności takiego postępowania medycznego. Przykładem innej sprawy, w przypadku której dochodzi do stosowania praktyki naruszającej zbiorowe prawa pacjentów, jest brak zapewnienia pacjentowi podczas hospitalizacji niezbędnych leków – tych przyjmowanych przez pacjenta poza szpitalem, np. w związku z chorobą przewlekłą – i zobowiązanie pacjenta lub jego rodziny do zakupu tych leków z własnych środków i dostarczenia ich do szpitala. Jeśli chodzi o okres epidemii Rzecznik za ww. praktykę uznawał w szczególności: separowanie w szpitalach nowonarodzonych dzieci od ich matek zakażonych lub podejrzanych o zakażenie SARS-CoV-2, ograniczenia w realizacji tzw. porodów rodzinnych oraz odwiedzin pacjentów w szpitalach, czy też brak możliwości kontaktu ze świadczeniodawcą realizującym świadczenia zdrowotne z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, brak informacji o standardzie teleporady.

Szczegóły w zakresie przedmiotu prowadzonych postępowań oraz podejmowanych rozstrzygnięć w sprawach dotyczących praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów dostępne są na stronie internetowej Rzecznika¹⁰⁾.

W 2021 r. Rzecznik wszczął 181 postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów (czyli o 43 postępowania więcej niż w 2020 r.). Wydał jednocześnie 199 decyzji (czyli o 63 więcej niż w roku poprzednim). Powyższe oznacza wzrost o 31% wszczętych postępowań i o 46% wydanych decyzji w porównaniu do 2020 r. W 121 przypadkach Rzecznik uznał praktyki za naruszające zbiorowe prawa pacjentów.

W 2021 r. najwięcej spraw dotyczących praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjenta było prowadzonych w zakresie prawa do świadczeń zdrowotnych. Pozostałe postępowania dotyczyły również praw pacjenta do: dokumentacji medycznej, kontaktu osobistego z innymi osobami (odwiedzin pacjentów w szpitalach) oraz prawa do poszanowania intymności i godności, w tym możliwości uczestnictwa w udzielaniu świadczeń zdrowotnych pacjentowi osoby bliskiej (np. porody rodzinne w trakcie epidemii).

Niewielka część decyzji Rzecznika jest zaskarżana do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie (WSA). Ze wszystkich decyzji dotyczących praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów wydanych w 2021 r. tylko 18 zostało zaskarżonych, z czego 15 skarg nie zostało do końca grudnia 2021 r. jeszcze rozpoznanych przez WSA, 1 skarga została oddalona przez WSA (tzn. WSA uznał stanowisko Rzecznika wyrażone w decyzji za prawidłowe), 1 skarga została odrzucona, a w 1 przypadku WSA uchylił w części decyzję Rzecznika. Ten wyrok WSA Rzecznik zaskarżył, składając skargę kasacyjną do Naczelnego Sądu Administracyjnego; skarga nie została jeszcze rozpatrzona przez NSA¹¹⁾. Na marginesie należy wskazać, że od początku funkcjonowania Biura jedynie 8 decyzji Rzecznika rozstrzygające o stosowaniu przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów zostały uchylone przez sądy administracyjne, w tym 1 jedynie częściowo.

¹⁰⁾ <https://www.gov.pl/web/rpp/rejestr-decyzji-wydanych-w-sprawach-praktyk-naruszajacych-zbiorowe-prawa-pacjentow> [dostęp na dzień: 22.04.2022 r.]

¹¹⁾ Stan na dzień 31 grudnia 2021 r.

3.5. Udział Rzecznika w postępowaniach sądowych na prawach przysługujących prokuratorowi

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

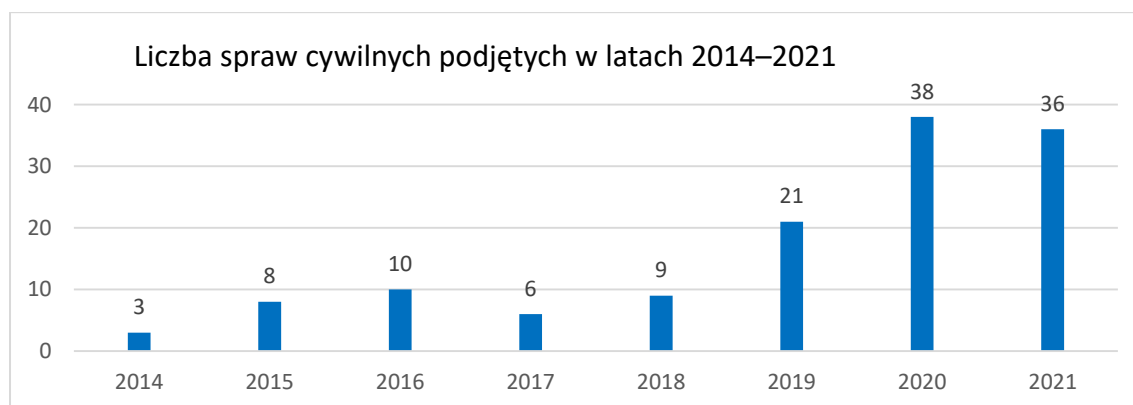
W 2021 r. toczyły się 93 postępowania cywilne z udziałem Rzecznika, z których 15 zostało prawomocnie zakończonych w tym roku. Dla porównania, w 2020 r. toczyły się 74 postępowania z udziałem Rzecznika (co oznacza wzrost o ponad 25% w 2021 r.). Na koniec 2021 r. w toku pozostawało 78 postępowań. W 2021 r. Rzecznik podjął na prawach przysługujących prokuratorowi 36 nowych spraw, co stanowi nieznaczny spadek w stosunku do roku poprzedniego.

Tabela nr 5. Zestawienie postępowań cywilnych zakończonych w 2021 r., w których Rzecznik brał udział na prawach przysługujących prokuratorowi

Postępowania cywilne zakończone w 2021 r., w których Rzecznik brał udział na prawach przysługujących prokuratorowi				
Lp	Czynność podjęta przez Rzecznika	Dziedzina medycyny	Sąd	Rozstrzygnięcie
1	wstąpienie do sprawy	położnictwo i ginekologia	SO	zasądzenie
2	wstąpienie do sprawy	położnictwo i ginekologia	SA	zasądzenie
3	Pozew	chirurgia	SA	zasądzenie
4	Pozew	położnictwo i ginekologia	SO	ugoda
5	Pozew	medycyna ratunkowa	SO	zasądzenie
6	Pozew	położnictwo i ginekologia	SO	oddalenie
7	Pozew	położnictwo i ginekologia	SR	zasądzenie
8	wstąpienie do sprawy	położnictwo i ginekologia	SO	ugoda
9	Pozew	medycyna ratunkowa	SO	zasądzenie
10	Pozew	położnictwo i ginekologia	SR	ugoda
11	Pozew	chirurgia	SR	zasądzenie
12	Pozew	medycyna ratunkowa	SR	dobrowolne uznanie
13	Pozew	położnictwo i ginekologia	SR	ugoda
14	wstąpienie do sprawy	położnictwo i ginekologia	SO	ugoda
15	Pozew	położnictwo i ginekologia	SR	ugoda

W całym okresie działalności Rzecznika zakończonych zostało 47 spraw sądowych. Przyniosły one pacjentom, na mocy wydanych orzeczeń i zawartych ugód, łącznie ponad 7 milionów złotych zadośćuczynień i odszkodowań (nie licząc odsetek i rent).

Wykres nr 5. Zestawienie liczby spraw cywilnych podjętych w latach 2014–2021



3.6. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień

Ochronę praw pacjentów systemu psychiatrycznej opieki zdrowotnej i leczenia uzależnień Rzecznik realizuje głównie poprzez działalność Departamentu ds. Zdrowia Psychicznego, którego pracownikami są również Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego. Instytucja Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego została wprowadzona w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego¹²⁾.

Funkcję Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego na koniec 2021 r. pełniły 33 osoby. Obejmowały one swoją bezpośrednią opieką łącznie 242 podmioty lecznicze. W grudniu 2021 r. wprowadzono zmiany w organizacji pracy Rzeczników, których celem było objęcie wsparciem Rzeczników wszystkich 309 szpitali psychiatrycznych w Polsce. Według stanu na dzień 31 grudnia 2021 r., każdy szpital psychiatryczny przypisany został terytorialnie obszarowi działania jednego z Rzeczników.

Łącznie w podmiotach leczniczych objętych stałą działalnością Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego było ponad 28 500 łóżek. Z uzyskanych danych wynika, że w 2021 r. leczyło się w nich blisko 160 tysięcy osób¹³⁾.

W 2021 r. Rzecznik rozpatrzył 8 706 sprawy z obszaru zdrowia psychicznego. Były to skargi, wnioski, działania z własnej inicjatywy. Podjął również 771 działań edukacyjno-informacyjnych. Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego wspierali także obsługę Telefonicznej Informacji Pacjenta, przeprowadzając 23 544 rozmowy w ramach TIP.

¹²⁾ Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2020 r. poz. 685 oraz z 2022 r. poz. 974).

¹³⁾ Dane uzyskane ze 179 podmiotów leczniczych objętych funkcją przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego (nie wszystkie szpitale udzieliły informacji).

3.7. Komisje wojewódzkie

Osoby, które chcą dochodzić roszczeń finansowych w związku z uszkodzeniami ciała, rozstrojem zdrowia lub śmiercią pacjenta, będących następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych w szpitalu, mają możliwość złożenia wniosku do wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych (dalej jako „komisja”). W każdej komisji jeden z 16 członków to przedstawiciel Rzecznika oraz Ministra Zdrowia (pozostałych powołuje właściwy wojewoda).

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

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

Rzecznik stale monitoruje działalność komisji i dostępu pacjenta do możliwości dochodzenia roszczeń odszkodowawczych. W ocenie Rzecznika komisje nie sprawdziły się jako skuteczna alternatywa wobec sądownictwa powszechnego. Nie spełniają one oczekiwań pacjentów. Szczegółowe informacje w tym zakresie zostały przedstawione na stronach 90–91 Sprawozdania.

3.8. Sprawy systemowe

Jednym z istotnych działań Rzecznika jest inicjowanie działań o charakterze systemowym. W 2021 r. było podejmowanych wiele inicjatyw systemowych. Należy zauważyć, że w 2021 r. nastąpiła zmiana podejścia dotycząca działań systemowych Rzecznika. Skupiono się na inicjatywach związanych z organizacją pracy w Biurze Rzecznika, a co za tym idzie poprawie i rozwoju obsługi pacjenta, czy na projektach bazujących na współpracy z podmiotami zewnętrznymi. Postawiono na długofalowe działania mające na celu całościową poprawę realizacji praw pacjenta, nie koncentrują się jedynie na ich naruszeniach. Wiele rozpoczętych inicjatyw systemowych dotyczyło proaktywnych działań mających na celu poprawę sytuacji pacjentów w systemie ochrony zdrowia. Zadania te z założenia mają dłuższy horyzont czasowy i będą kontynuowane w 2022 r. Takie działania systemowe dotyczą np. przygotowania wytycznych na temat świadomej zgody pacjenta na udzielenie świadczenia zdrowotnego czy przygotowania nawigatora po systemie ochrony zdrowia skierowanego do pacjentów. Poglębiono również analizę problemów występujących w ochronie zdrowia przy wykorzystaniu zewnętrznych ekspertów – członków Rady Ekspertów działającej przy Rzeczniku, w celu zaproponowania działań na przyszłość. Wśród podjętych inicjatyw systemowych, część dotyczyła zagadnień związanych z epidemią COVID-19, w tym poruszała kwestie szczepień przeciwko COVID-19 czy ograniczonego dostępu do świadczeń

zdrowotnych. Rzecznik podjął również szereg działań systemowych mających na celu m.in. zwiększenie bezpieczeństwa pacjenta. Brał także udział w opiniowaniu wielu projektów aktów prawnych. Wybrane wystąpienia i działania systemowe zostaną omówione w dalszej części opracowania.

IV. Realizacja praw pacjenta

Pacjent stanowi centralny punkt systemu ochrony zdrowia, jest najważniejszym jego interesariuszem, a zdrowie i bezpieczeństwo pacjenta powinno być najwyższym priorytetem. Każdy podmiot czy organ, który jest częścią systemu ochrony zdrowia w ramach swoich kompetencji i możliwości, powinien podejmować działania i inicjatywy w sposób zapewniający ochronę pacjentom.

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

Kluczową pozycję w systemie ochrony zdrowia zajmuje jednak pacjent, podlegający ochronie na podstawie różnych norm prawnych. Prawa pacjenta reguluje przede wszystkim ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Pacjenta chronią także inne akty prawne, w tym Konstytucja RP czy ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty¹⁴⁾.

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

¹⁴⁾ Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2021 r. poz. 790 z późn. zm.).

świadczeń zdrowotnych i osób wykonujących zawody medyczne w wielu aspektach. Prawa te przysługują każdemu pacjentowi – niezależnie od tego, czy leczenie odbywa się w ramach środków publicznych czy też prywatnych.

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

- 1) prawo do świadczeń zdrowotnych;
- 2) prawo do informacji o stanie zdrowia;
- 3) prawo do dokumentacji medycznej;
- 4) prawo do wyrażania zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego;
- 5) prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta;
- 6) prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego;
- 7) prawo do zgłaszania sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza;
- 8) prawo do zgłaszania niepożądanych działań produktów leczniczych;
- 9) prawo do tajemnicy informacji;
- 10) prawo do opieki duszpasterskiej;
- 11) prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie.

Warto zauważyć, że niektóre prawa pacjenta są ze sobą ściśle powiązane, tzn. w przypadku naruszenia jednego prawa, bardzo często dochodzi również do naruszenia innego prawa lub praw. Przykładowo naruszenie prawa do świadczeń zdrowotnych występuje często wskutek naruszenia prawa do informacji, kiedy np. pacjentowi przekazywane są niepełne informacje o dostępnych alternatywnych sposobach efektywnego leczenia zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, przez co pacjent nie może skorzystać ze swojego prawa – dostęp do świadczeń zostaje ograniczony. Ponadto, naruszenie prawa do informacji występuje bardzo często łącznie z naruszeniem prawem do wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych ze względu na fakt, iż świadoma zgoda na leczenie czy diagnostykę nie może zostać udzielona przez pacjenta bez uzyskania właściwych, konkretnych informacji.

Do Rzecznika z roku na rok trafia coraz więcej zgłoszeń i wniosków od pacjentów dotyczących realizacji praw pacjenta. Część z nich staje się podstawą do podejmowania różnych działań m.in. wszczynania postępowań wyjaśniających. Informacje te pomagają stworzyć obraz funkcjonowania systemu ochrony zdrowia z perspektywy pacjentów, nie są jednak jedynym ani pełnym źródłem informacji na ten temat.

Tabela 4. Sygnały dotyczące praw pacjenta, które trafiły do Rzecznika w 2021 r.

Lp.	Prawo pacjenta	Liczba zgłoszeń i sygnałów
1.	Prawo do świadczeń zdrowotnych	70 755
2.	Prawo do informacji	23 223
3.	Prawo do dokumentacji medycznej	4 955
4.	Prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych	2 007
5.	Prawo do intymności i godności	2 890
6.	Prawo do tajemnicy informacji	332
7.	Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego	1 956
8.	Prawo do opieki duszpasterskiej	85
9.	Prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie	393
10.	Prawo do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza	253
11.	Prawo do zgłaszania działania niepożądanego produktu leczniczego	173
	Suma	107 022 ¹⁵⁾

Świadomość pacjentów na temat przysługujących im praw ciągle wzrasta, co wiąże się również ze wzrostem oczekiwań, w szczególności wobec podmiotów wykonujących działalność leczniczą i osób wykonujących zawody medyczne. Jednym z dowodów na zwiększającą się świadomość w zakresie praw pacjenta jest corocznie wzrastająca liczba zgłoszeń, skarg i wniosków trafiających do Rzecznika. Jednak pomimo nieustająco podejmowanych działań mających na celu podnoszenie świadomości zarówno pacjentów, jak i wszystkich zaangażowanych w proces leczenia, obszar ten nadal wymaga pracy i stanowi jedno z kluczowych wyzwań dla Rzecznika.

Napływające do Rzecznika sygnały od pacjentów, ich bliskich, ale również osób wykonujących zawody medyczne stanowią zaledwie wycinek obrazu związanego z przestrzeganiem praw pacjenta w Polsce. Biorąc pod uwagę roczną liczbę udzielanych w Polsce świadczeń zdrowotnych, badania opinii publicznej, dane organizacji zrzeszających pacjentów czy inne dostępne źródła, można stwierdzić, że wiele informacji o możliwych naruszeniach praw pacjenta nie trafia do Rzecznika. Może wynikać to z faktu braku wiedzy czy świadomości o prawach pacjenta, ale także braku rozwiniętej kultury zgłaszania wątpliwości, zastrzeżeń czy błędów. Zgłaszanie nieprawidłowości nie ma na celu jedynie wyciągnięcie negatywnych konsekwencji, ale również wyciągnięcie wniosków i wprowadzenie odpowiednich zmian mających na celu uniknięcie w przyszłości podobnych sytuacji. Dane, w których posiadaniu jest Rzecznik a także inne podmioty (m.in. NFZ oraz Minister Zdrowia), pozwalają na zobrazowanie pewnych tendencji, które zachodzą w ochronie zdrowia oraz świadczą o

¹⁵⁾ Suma liczby sygnałów dotyczących praw pacjenta. Pozostałe zgłoszenia nie zostały uwzględnione w tabeli, ponieważ nie były związane z prawami pacjenta.

występowaniu konkretnych problemów. Nie zawsze pozwalają one jednak na ocenę ich skali czy konsekwencji, jakie ponosi pacjent.

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

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

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

Nie należy również zapominać, że w 2021 r. Polska zmagala się z epidemią COVID-19 i jej skutkami. W związku z czym podmioty wykonujące działalność leczniczą funkcjonowały w wyjątkowych warunkach, co również miało przełożenie na przestrzeganie praw pacjenta.

W niniejszym sprawozdaniu przedstawiono dane własne Rzecznika Praw Pacjenta, a także informacje otrzymane od Ministra Zdrowia oraz NFZ, dotyczące skarg i wniosków, które wpłynęły do tych instytucji, a także działań podjętych w 2021 r. Niektóre dane nie dotyczyły bezpośrednio praw pacjenta, dlatego nie zostały uwzględnione w niniejszym sprawozdaniu.

W pierwszej kolejności zostanie przedstawiona analiza przestrzegania prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych. Opracowanie na początku skupi się na omówieniu ogólnych informacji dotyczących wskazanego prawa, a także informacji, które zostały przekazane przez pacjentów do Rzecznika. Dalej zostaną omówione kwestie związane z dostępnością, jakością i bezpieczeństwem świadczeń zdrowotnych i problemów dotyczących tych zagadnień występujących w ochronie zdrowia. Analiza będzie zawierała informacje wynikające z różnych raportów i opracowań, a także omówienie zgłoszeń oraz prowadzonych postępowań przez Rzecznika. Ponadto, zostaną również przedstawione informacje NFZ oraz Ministra Zdrowia.

Ostatnia część rozdziału będzie skupiać się na pozostałych prawach pacjenta¹⁶⁾. Analizie zostaną poddane w większości przypadków dane Rzecznika dotyczące wskazanych praw – kierowane zgłoszenia, postępowania wyjaśniające i postępowania w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów.

1. Prawo do świadczeń zdrowotnych

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

Prawo do świadczeń ma wieloaspektowy charakter. Składa się na nie m. in. **prawo do świadczeń zdrowotnych zgodnych z aktualnym stanem wiedzy medycznej**¹⁷⁾. Prawo to stanowi dla pacjenta w leczeniu, diagnostyce oraz profilaktyce ze świadczeń zdrowotnych, które są nieprzestarzałe i zgodne ze współczesną wiedzą medyczną. Co istotne, ze wskazanego przepisu nie wynika wprost uprawnienie do uzyskania konkretnego świadczenia zdrowotnego finansowanego lub współfinansowanego ze środków publicznych. Podstawa do uzyskania przez pacjenta świadczenia gwarantowanego, finansowanego ze środków publicznych znajduje się w przepisach ustawy o świadczeniach finansowanych ze środków publicznych¹⁸⁾ oraz w przepisach wykonawczych do tej ustawy.

Na prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych składa się również **zapewnienie przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń, w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń zdrowotnych**¹⁹⁾. Przepis ten wskazuje, że nie każde świadczenie zdrowotne musi zostać udzielone pacjentowi na jego żądanie i natychmiast. W sytuacji ograniczonych zasobów finansowych czy kadrowych, pacjent ma prawo jedynie do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń. Istotny jest fakt, że decyzja o tym, iż stan pacjenta kwalifikuje go

¹⁶⁾ Kolejno: prawie do informacji o stanie zdrowia, prawie do dokumentacji medycznej, prawie do wyrażania zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego, prawie do poszanowania intymności i godności pacjenta, prawie do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, prawie do zgłaszania sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza, prawie do zgłaszania niepożądanych działań produktów leczniczych, prawie do tajemnicy informacji, prawie pacjenta do opieki duszpasterskiej, prawie do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie.

¹⁷⁾ Art. 6 ust. 1 UPP.

¹⁸⁾ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.).

¹⁹⁾ Art. 6 ust. 2 UPP.

do uzyskania świadczenia poza kolejnością, nie zależy od subiektywnych odczuć pacjenta, ale od obiektywnych, medycznych przesłanek.

Prawo do świadczeń zdrowotnych przewiduje również, że pacjent ma **prawo żądać, aby udzielający mu świadczeń zdrowotnych lekarz zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie, a pielęgniarka lub położna zasięgnęła opinii innej pielęgniarki lub położnej²⁰⁾**. W takim przypadku żądanie powinno zostać odnotowane w dokumentacji medycznej. Lekarz może odmówić zwołania konsylium lekarskiego lub zasięgnięcia opinii innego lekarza, jeżeli uzna je za bezzasadne. Ma on wówczas obowiązek odnotować sytuację w dokumentacji medycznej pacjenta. Takie same zasady stosuje się także do pielęgniarki czy położnej w sytuacji zasięgnięcia opinii innej pielęgniarki czy położnej.

W przypadku zagrożenia zdrowia lub życia, pacjent ma również **prawo do uzyskania natychmiastowej pomocy medycznej²¹⁾**. W przypadku porodu pacjentka ma prawo do natychmiastowego uzyskania świadczeń zdrowotnych z nim związanych.

Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych wskazuje również, że osoby wykonujące zawód medyczny (lekarz, lekarz dentyista, pielęgniarka, położna, fizjoterapeuta, ratownik medyczny, diagnosta laboratoryjny etc.) **mają obowiązek udzielać pacjentowi świadczeń zdrowotnych z należytą starannością oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej²²⁾**. Świadczenia zdrowotne powinny być udzielane w sposób i przy użyciu sprzętu, który spełnia odpowiednie warunki techniczne i sanitarne. Istotne jest również to, aby świadczenia udzielane przez osoby wykonujące zawody medyczne były zgodnie z zasadami etyki zawodowej, ale również z należytą starannością. Oznacza to, że nałożony na podmioty wykonujące działalność leczniczą obowiązek zapewnienia odpowiednich warunków leczenia czy diagnostyki. Ponadto lekarze i pielęgniarki są obowiązani do zachowania należytej staranności.

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

Informacje od pacjentów, które trafiają do organów odpowiedzialnych za system ochrony zdrowia najczęściej dotyczą właśnie prawa do świadczeń zdrowotnych. Wynika to z faktu, że najważniejszy dla pacjentów jest dostęp do odpowiedniego leczenia oraz diagnostyki. Nie dziwi więc sytuacja, w której pacjenci najczęściej zgłaszają trudności z dostępem

²⁰⁾ Art. 6 ust. 3–6 UPP.

²¹⁾ Art. 7 ust. 1 i 2 UPP.

²²⁾ Art. 8 UPP.

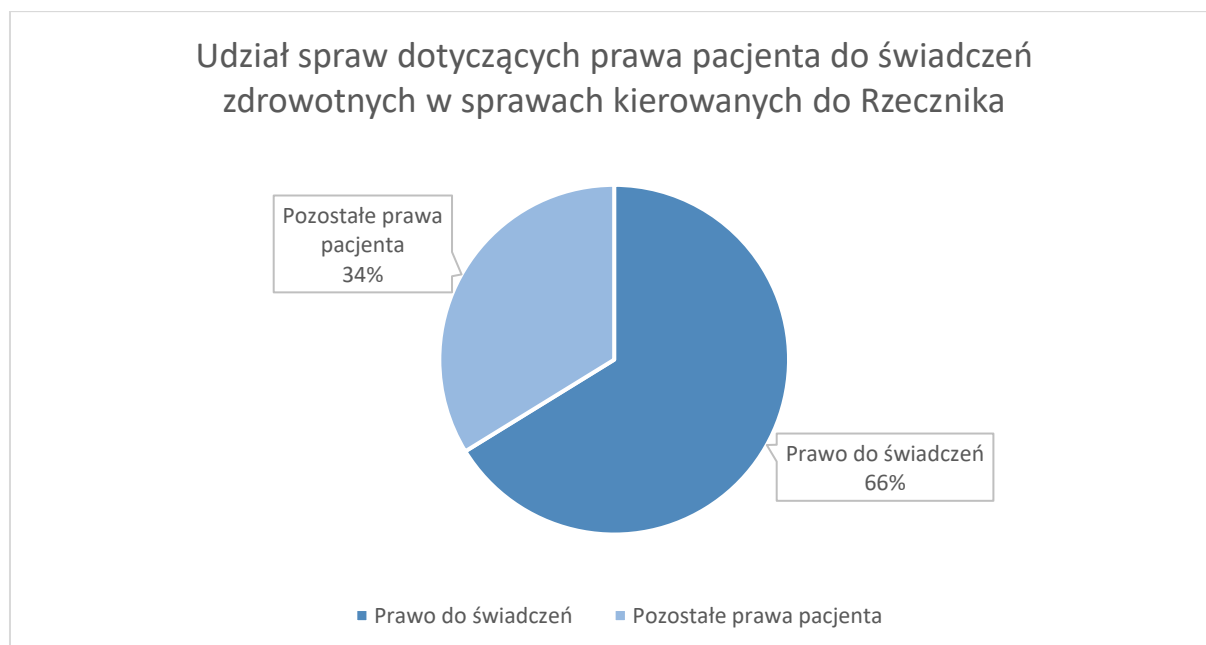
do świadczeń zdrowotnych oraz ich jakością, w dalszej zaś kolejności wskazują na problemy wynikające z nieprzestrzegania pozostałych praw.

1.1. Prawo do świadczeń zdrowotnych w danych Rzecznika

1.1.1. Sprawy kierowane do Rzecznika dotyczące prawa do świadczeń zdrowotnych

W 2021 r. do Rzecznika wpłynęło 70 755 spraw dotyczących prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych, co stanowi dwie trzecie wszystkich zgłoszeń dotyczących praw pacjenta.

Wykres nr 6. Sprawy kierowane do Rzecznika w 2021 r. dotyczące prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych



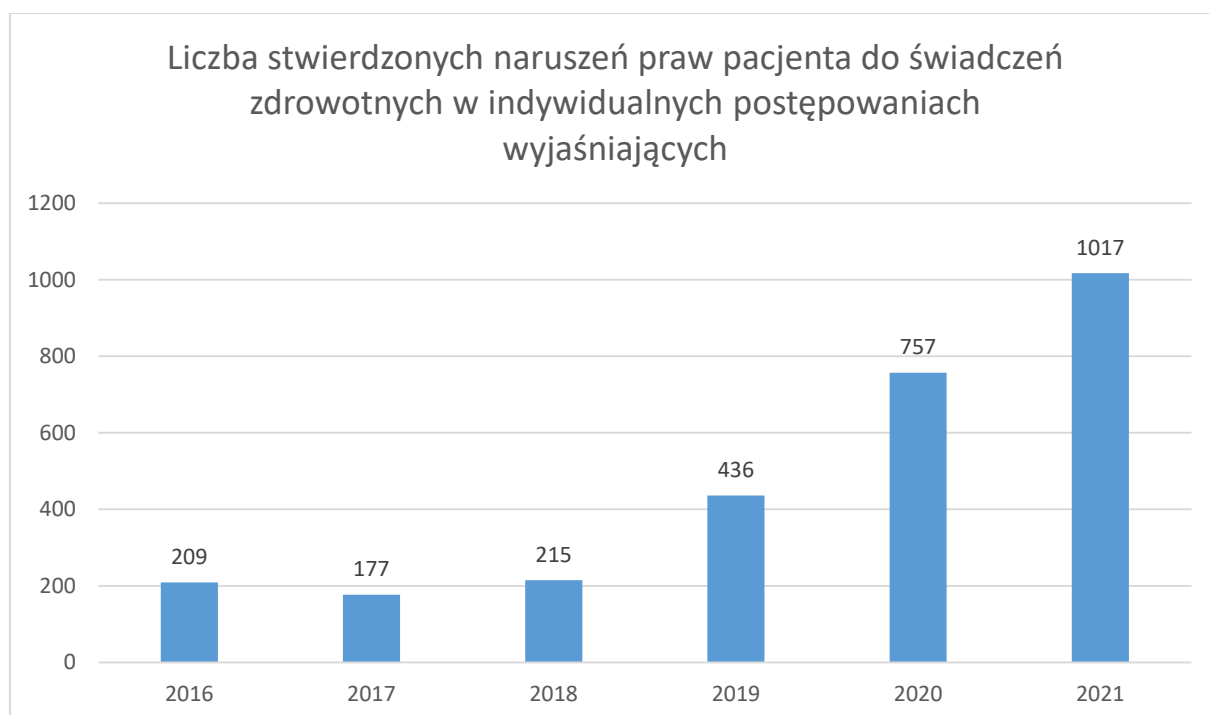
1.1.2. Postępowania wyjaśniające w sprawach indywidualnych zakończone przez Rzecznika dotyczące prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych

W 2021 r. Rzecznik zakończył 1 209 postępowań wyjaśniających w sprawach indywidualnych dotyczących prawa do świadczeń zdrowotnych oraz ponownie rozpatrzył 36 spraw²³⁾. Postępowania te stanowią prawie 81% wszystkich zakończonych postępowań wyjaśniających w sprawach indywidualnych. Stwierdzenia naruszenia wskazanego prawa zostały wydane w 83% (1005) spraw, nieco ponad 15% (186) postępowań zostało umorzonych. Jedno postępowanie może zakończyć się stwierdzeniem naruszenia więcej niż jednego prawa.

²³⁾ Jedno postępowanie wyjaśniające mogło dotyczyć więcej niż jednego prawa pacjenta.

Naruszenie prawa do świadczeń zdrowotnych, we wszystkich zakończonych w 2021 r. postępowaniach, stwierdzono 1 017 razy.

Wykres nr 7. Liczba stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych w indywidualnych postępowaniach wyjaśniających w latach 2016–2021



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

Może zwracać uwagę, że liczba wszystkich zgłoszeń, sygnałów i wniosków, które napłynęły w 2021 r. do Rzecznika pokazuje inne proporcje, jeśli chodzi o prawa pacjenta niż postępowania wyjaśniające, w których najczęściej stwierdza się naruszenie prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością. Nie oznacza to

jednoznacznie, że jest to obszar, w którym praw pacjenta w Polsce są najmniej przestrzegane. Dysproporcja ta częściowo wynika z faktu, że w przypadku wielu sytuacji, które dotyczą innych praw w obrębie prawa do świadczeń np. prawa do procedury ustalającej kolejność dostępu do świadczeń zdrowotnych, pracownicy Biura są w stanie doradzić pacjentowi lub pacjentce sposób interwencji czy załatwienia sprawy bezpośrednio w danym podmiocie leczniczym. Pracownicy Biura dodatkowo w sytuacjach wyjątkowych, wymagających szybkiego działania, zwłaszcza zagrażających życiu i zdrowiu (np. w przypadku naruszenia prawa pacjenta do natychmiastowego udzielania świadczeń ze względu na zagrożenie zdrowia i życia), mogą przeprowadzić pisemną bądź telefoniczną interwencję. Szybkie i skuteczne podjęcie sprawy ma na celu zapobiegnięcie naruszeniu praw pacjenta czy też ewentualnym skutkom takiego naruszenia. W 2021 r. podjęto łącznie 12 140 takich interwencji. Zostały one przeprowadzone zgodnie z opracowaną i wdrożoną w tym roku procedurą.

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

Tabela nr 6. Zestawienie liczby postępowań w sprawach indywidualnych zakończonych stwierdzeniem naruszenia prawa do świadczeń zdrowotnych, w różnych poziomach opieki zdrowotnej, z liczbą zgłoszeń kierowanych do Rzecznika dotyczących tego prawa i liczbą wizyt/hospitalizacji w różnych poziomach opieki w 2021 r.

Rodzaj świadczenia zdrowotnego	Liczba wizyt/porad/hospitalizacji	Liczba zgłoszeń kierowanych do Rzecznika ²⁴⁾	Liczba stwierdzonych naruszeń prawa do świadczeń w postępowaniach indywidualnych
Podstawowa opieka zdrowotna	162 685 044	23 459	315
Ambulatoryjne leczenie specjalistyczne	73 565 751	12 847	209
Lecznictwo szpitalne	8 970 722	16 491	479
Inne	b.d.	17 958	71

Największa liczba stwierdzeń naruszeń prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych w postępowaniach indywidualnych, w podziale na poziomy opieki, dotyczyła leczenia szpitalnego – 479 (48%). W ramach świadczeń w rodzaju POZ stwierdzono 315 naruszeń prawa pacjenta do świadczeń (27%), a w rodzaju AOS 209 naruszeń (15%). W 2020 r. postępowania w sprawach indywidualnych stwierdzające naruszenie praw pacjenta w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej stanowiły 12,5% wszystkich stwierdzeń naruszeń prawa do świadczeń zdrowotnych, znajdując się na drugiej pozycji po leczeniu szpitalnym

²⁴⁾ Liczba zgłoszeń dotyczących prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych.

(60,2%), natomiast stwierdzenia naruszeń ww. prawa w podstawowej opiece zdrowotnej stanowiły zaledwie 10,2% wszystkich postępowań. W 2021 r. możemy więc zaobserwować pewną zmianę w proporcjach – przede wszystkim wzrósł udział stwierdzanych nieprawidłowości w podstawowej opiece zdrowotnej. Na przestrzeni lat niezmiennie jednak najczęściej stwierdza się naruszenie praw pacjenta do świadczeń zdrowotnych w lecznictwie szpitalnym. Fakt ten może wynikać w dużej mierze ze specyfiki leczenia szpitalnego – ciężki stan chorych, a także skomplikowany proces leczenia, a także pilne sytuacje wymagające natychmiastowej interwencji zdrowotnej – co może sprzyjać powstawaniu sytuacji stresogennych i konfliktogennych. Duża liczba stwierdzonych naruszeń może mieć również związek z występowaniem ciężkich konsekwencji zdarzeń niepożądanych.

1.1.4. Wykonanie zaleceń

W tym miejscu należy wskazać, że na 999 wydanych zaleceń w postępowaniach wyjaśniających w 89% spraw, w których zostało stwierdzone naruszenie prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych, podmioty wykonały zalecenia wskazane przez Rzecznika. Można stwierdzić

na tej podstawie, że podmioty, wobec których zostało stwierdzone naruszenia prawa do świadczeń zdrowotnych, w przeważającej większości przypadków wykonują zalecenia i wprowadzają zmiany, o które wniosł Rzecznik. Należy zaznaczyć, że w przypadku niektórych podmiotów wykonujących działalność leczniczą nie upłynął jeszcze termin wyznaczony do uwzględnienia wydanych zaleceń.

1.1.5. Postępowania w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów

Liczba wszczętych postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów w 2021 r. wynosiła 181. W tym 143 postępowania dotyczyły podejrzenia naruszenia prawa do świadczeń zdrowotnych, co stanowi 79% wszystkich postępowań (znakomita większość prowadzonych postępowań dotyczyła tylko prawa do świadczeń zdrowotnych, ale również były przypadki, kiedy postępowanie zbiorowe dotyczyło nie tylko tego jednego prawa). 74% postępowań zbiorowych dotyczących prawa do świadczeń odnosiło się do prawa do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością (135 postępowań). Co istotne, najwięcej wszczętych postępowań zbiorowych w 2021 r. dotyczyło dostępu do POZ w czasie epidemii COVID-19 – braku kontaktu z rejestracją, braku informacji o standardzie teleporady. 75 spraw, z tych wszczętych w 2021 r., zakończyło się uznaniem stosowania przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych praktyki naruszającej zbiorowe prawo pacjentów do świadczeń zdrowotnych.

1.1.6. *Wnioski oraz skargi, które wpłynęły do Departamentu do spraw Zdrowia Psychicznego*

Departament do spraw Zdrowia Psychicznego – w tym Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego – podejmuje zarówno sprawy uregulowane w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego, jak i wynikające z UPP.

W 2021 r. Departament do spraw Zdrowia Psychicznego przyjął łącznie 5 115 wniosków. Największa liczba wniosków, w odniesieniu do praw regulowanych UPP dotyczyła prawa do świadczeń zdrowotnych – 352 wnioski, co stanowi prawie 7% wszystkich wniosków. Ponadto do Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego wpłynęło 588 skarg dotyczących kwestii uregulowanych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. 60% z nich dotyczyło prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych. Dotyczyły one między innymi udzielania świadczeń zdrowotnych w odpowiednich warunkach, odpowiadających wymaganiom fachowym i sanitarnym, należytej staranności udzielanych świadczeń, ich zgodności z aktualną wiedzą medyczną oraz udzielania świadczeń zgodnie z etyką zawodową.

Spośród 353 skarg dotyczących prawa do świadczeń zdrowotnych, 29 uznano za zasadne (co stanowi 8%), 35 zostało określone jako niemożliwe do rozstrzygnięcia, a 170 z nich zostało rozstrzygnięte jako niezasadne (48% skarg).

Ponadto Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego podejmowali w 2021 r. inicjatywy własne oceniające przestrzeganie praw pacjentów. W ten sposób Rzecznicy stwierdzili nieprawidłowości w realizacji praw pacjenta ogółem w 96 przypadkach. W 44 sprawach dotyczyły prawa do świadczeń zdrowotnych, co stanowi 46% inicjatyw własnych podejmowanych przez Rzeczników.

1.2. **Dostępność do świadczeń zdrowotnych**

System ochrony zdrowia w Polsce opiera się na systemie powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. W 2021 r. objęte było nim 94,23% osób²⁵⁾. Niektóre grupy, w tym kobiety w ciąży i dzieci poniżej 18. roku życia, mają prawo dostępu do opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych niezależnie od statusu ich ubezpieczenia²⁶⁾. Wszyscy obywatele, bez względu na status ubezpieczenia, mieli również prawo do bezpłatnych świadczeń związanych z profilaktyką i leczeniem COVID-19.

Zakres świadczeń dostępny w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego jest szeroki, choć istnieją w nim pewne ograniczenia. Na dostępność świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego składają się różnorodne czynniki, m.in. zasady organizacji procedury ustalającej kolejność dostępu do świadczeń, całościowa koordynacja świadczeń czy faktyczna możliwość realizacji świadczeń gwarantowanych. Uwagę należy poświęcić także kwestii równości w dostępie do świadczeń

²⁵⁾ Na podstawie danych GUS oraz NFZ, stan na grudzień 2021 r.

²⁶⁾ Art. 2 ust 1 pkt 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

zdrowotnych. Może być ona ograniczona choćby ze względu na wiek, miejsce zamieszkania czy specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności. Warto zauważyć, że na ocenę dostępności składają się nie tylko obiektywne przesłanki, ale również subiektywne doświadczenia pacjentów w kontaktach z podmiotami leczniczymi.

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

1.2.1. Ograniczenia w dostępie do świadczeń zdrowotnych

W Polsce równy dostęp do świadczeń zdrowotnych bywa ograniczony ze względu na ograniczenia techniczne, organizacyjne, finansowe oraz kadrowe. Na dotychczasowe wyzwania systemu ochrony zdrowia w zakresie dostępności pacjentów do opieki zdrowotnej nałożyła się epidemia COVID-19, która w znaczący sposób wpłynęła na ten system w 2021 r. Epidemia miała wpływ m.in. na pogorszenie dostępu do innych świadczeń ze względu na ograniczenie wykonywania świadczeń planowych, mniejszą zgłaszalność pacjentów w stanach nagłych (np. obserwowaną mniejszą zgłaszalność udarów mózgu)²⁷⁾.

1.2.2. Problemy zgłaszane przez pacjentów w zakresie dostępności

Związane z tym obszarem sygnały i zgłoszenia napływające do Rzecznika dotyczą problemów z zakresu dostępności do podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz świadczeń zdrowotnych. Sygnały dotyczące dostępności do świadczeń zdrowotnych stanowiły 40,6% wszystkich dotyczących prawa do świadczeń zdrowotnych. Problemy pojawiające się w związku z ograniczoną dostępnością do świadczeń zgłaszane są przez pacjentów także do innych instytucji publicznych m.in. NFZ. Skargi i wnioski dotyczące dostępności stanowiły 70% wszystkich napływających do NFZ w 2021 r.²⁸⁾.

Dodatkowym źródłem informacji na temat tego jak dostępność do świadczeń zdrowotnych postrzegają pacjenci są badania uwzględniające ocenę dostępności ochrony zdrowia z perspektywy pacjentów.

²⁷⁾ Załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych (Dz. Urz. Min. Zdr. z 2021 r. poz. 69, s. 29).

²⁸⁾ Na podstawie danych NFZ.

Tabela nr 7. Skargi i wnioski dotyczące świadczeniodawców rozpatrzone przez NFZ w 2021 r.

Rodzaje świadczeń zdrowotnych:	Zakresy świadczeń:	Dostępność do świadczeń	Jakość udzielanych świadczeń	Pozostałe	Ogółem
POZ	świadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	1 918	285	187	2 390
	świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	205	64	14	283
AOS	poradnie specjalistyczne – wg części VIII identyfikacyjnych kodów resortowych	911	153	103	1 167
Leczenie szpitalne (z wyłączeniem programów terapeutycznych – lekowych i chemioterapii)	oddziały szpitalne – wg części VIII identyfikacyjnych kodów resortowych	339	173	46	558
Inne z największą ilością skarg:					
Rehabilitacja lecznicza m.in.	w warunkach ambulatoryjnych	110	24	16	150
Leczenie stomatologiczne m.in.	stomatologia ogólna m.in.	131	27	28	186
Razem (wszystkie skargi i wnioski)		4 889	1 229	823	6 941

1.2.3. Dostępność pod kątem rodzajów świadczeń zdrowotnych

Podstawowa Opieka Zdrowotna

Podstawowa Opieka Zdrowotna to ważny element systemu ochrony zdrowia w Polsce. Jest częścią systemu opieki zdrowotnej, która powinna zapewniać kompleksową i skoordynowaną opiekę zdrowotną nad pacjentem i jego rodziną w miejscu zamieszkania. Celem POZ jest także ocena potrzeb objętej opieką populacji, ustalenie priorytetów

zdrowotnych, działania profilaktyczne i edukacja zdrowotna²⁹). Dlatego dostęp do świadczeń POZ jest niezmiernie ważnym kryterium w ocenie całościowej dostępności ochrony zdrowia.

W 2021 r. pacjenci odbyli blisko 162,7 milionów wizyt u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej³⁰). W 2020 r. – pierwszym roku epidemii COVID-19 – liczba wizyt u lekarza POZ widocznie zmalała w porównaniu z latami poprzednimi, jednak w 2021 r. trend ten się odwrócił, a liczba świadczeń udzielanych w podstawowej opiece zdrowotnej wróciła do poziomu porównywalnego z rokiem 2019³¹). Część wizyt odbyła się w formie teleporady. W marcu 2021 r. opublikowano zmienione standardy organizacyjne teleporad w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, według których przychodnia miała obowiązek przyjęcia pacjenta w gabinecie lekarskim, jeśli pacjent nie wyraził zgody na świadczenie tej formie. Wyjątek stanowiły porady dotyczące wyłącznie wystawienia recepty niezbędnej do kontynuacji leczenia, zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne albo wydania zaświadczenia lekarskiego. W takich przypadkach pacjent nie mógł żądać wizyty osobistej³²).

Jednym z kryteriów istotnym dla oceny dostępności jest możliwość uzyskania świadczeń zdrowotnych – szczególnie tych podstawowych – blisko miejsca zamieszkania. Znacząca większość pacjentów ma dostęp do placówek POZ w swojej gminie. W 2021 r. na terenie naszego kraju, w 18 z 2 477 gmin nie było żadnej placówki świadczącej usługi z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej³³). Stanowi to 0,7% gmin w Rzeczypospolitej Polskiej.

W przypadku udzielania świadczeń z rodzaju podstawowa opieka zdrowotna nie obowiązuje rejonizacja. Wybór lekarza POZ, pielęgniarki POZ lub położnej POZ jest dokonywany w drodze złożenia deklaracji wyboru przez pacjenta w tym zakresie. W 2021 r. na jednego lekarza POZ, w jednym podmiocie leczniczym, przypadało średnio 915 pacjentów, mediana wyniosła natomiast 779 pacjentów³⁴). Zalecana maksymalna liczba osób objętych opieką przez lekarza POZ to 2 750 osób. Oznacza to, że w większości przypadków liczba pacjentów przypadająca na jednego lekarza POZ nie przekraczała połowy zalecanego limitu.

Odmowa przyjęcia deklaracji nie jest także problemem, który pacjenci zgłaszali do Rzecznika. Na przestrzeni 2021 r., pod kątem dostępności, pacjenci najczęściej sygnalizowali problem braku kontaktu z rejestracją (3 516 zgłoszeń). O ile jest to kwestia przede wszystkim natury organizacyjnej i nie zawsze oznacza brak możliwości skorzystania z porady lekarza POZ, może być ona wystarczającą barierą by zrezygnować z wizyty. Jest więc realnym ograniczeniem dostępności. Brak kontaktu z podmiotem przyczynia się także bezpośrednio do tego jak pacjenci i pacjentki oceniają dostępność świadczeń zdrowotnych w podstawowej opiece zdrowotnej. Przychodnie powinny tak organizować pracę, żeby pacjenci mogli bez przeszkód dodzwonić się do rejestracji i umówić na teleporadę lub wizytę osobistą. Kolejny najczęściej zgłaszany problem dotyczył odmowy rejestracji w ramach POZ (1 666 zgłoszeń). Obecnie standard organizacyjny teleporady w ramach POZ wskazuje, że teleporada jest

²⁹) Ustawa z dnia 27 października 2017 r o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 1050 oraz z 2022 r. poz. 655)

³⁰) Na podstawie danych NFZ.

³¹) Na podstawie danych NFZ.

³²) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 1194).

³³) Na podstawie danych NFZ.

³⁴) Na podstawie danych NFZ.

realizowana nie później niż w pierwszym dniu roboczym następującym po dniu zgłoszenia się pacjenta lub w terminie późniejszym, ustalonym w porozumieniu z pacjentem (jego opiekunem ustawowym). Jak wynika z sygnałów zgłaszanych przez pacjentów, często tak się jednak nie dzieje. Jeśli przychodnia odmawia rejestracji, pacjent może wystąpić pisemnie o wyznaczenie wizyty np. wysyłając maila na adres podany przez placówkę. To jedna z informacji, którą przekazują pacjentom pracownicy TIP.

Całościowo problemy związane z dostępnością w obszarze podstawowej opieki zdrowotnej stanowiły 39,8% wszystkich zgłoszeń i sygnałów napływających do Rzecznika dotyczących dostępności w obrębie prawa do świadczeń i 39,2% wszystkich skarg i wniosków dotyczących dostępności do świadczeń, które napłynęły do NFZ w 2021 r.

Fakt, że znacząca liczba skarg, wniosków, sygnałów i zgłoszeń napływających do Rzecznika oraz NFZ w 2021 r. dotyczyła podstawowej opieki zdrowotnej nie świadczy o tym, że występowały tam największe problemy w dostępie do świadczeń. Można stwierdzić jednak, że pacjenci odczuli trudności w dostępie do tych świadczeń, szczególnie w porównaniu do lat poprzedzających epidemię COVID-19. Podstawowa opieka zdrowotna jest też rodzajem świadczeń zdrowotnych, z których korzysta największa liczba obywateli. Liczba sygnałów i zgłoszeń pokazuje więc główne problemy pojawiające się w tym obszarze.

Powtarzającym się problemem, który był przedmiotem postępowań w sprawach indywidualnych, był brak możliwości rejestracji na wizytę do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Przedmiotem postępowań był także problem braku skutecznego kontaktu z podmiotem – brak możliwości osobistej rejestracji w dobie epidemii skutkowało trudnościami, a niekiedy niemożnością nawiązania skutecznego kontaktu telefonicznego z podmiotem leczniczym, z powodu zwiększonego obciążania tej drogi kontaktu. Pacjenci często zgłaszali także zastrzeżenia dotyczące braku informacji o standardzie teleporady – nie otrzymywali informacji, kiedy teleporadą można bezpiecznie zastąpić osobistą wizytę u lekarza, a kiedy są wskazania do bezpośredniego kontaktu z nim. W kontekście teleporad zdarzały się także sygnały dotyczące braku możliwości uzyskania świadczenia w tej formie. Dochodziło także do nieprawidłowości w zakresie sposobu udzielania świadczeń przez lekarzy – skrajny przypadek odnotowany przez Rzecznika to udzielenie pomocy pacjentowi przez okno podmiotu leczniczego, a także konieczność użycia drewnianego kija do uderzania w parapet, aby nawiązać kontakt z podmiotem leczniczym.

Zgodnie z wynikami badania CBOS³⁵⁾ w 2021 roku 57% obywateli i obywaterek uznało, że do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej można się dostać bez trudności, natomiast 40% pytanych osób wyraziło przeciwną opinię. Podstawowa opieka zdrowotna postrzegana jest jako najbardziej dostępna ze wszystkich rodzajów świadczeń zdrowotnych, jednak jest to jeden z aspektów funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, którego ocena spada nieustająco od 2007 r., kiedy to 85% respondentów zgadzało się ze stwierdzeniem, że do lekarza POZ można dostać się bez trudności.

³⁵⁾ *Opinie na temat funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej*, Centrum Badania Opinii Społecznej, nr 125/2021, https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2021/K_125_21.PDF [dostęp na dzień: 22.04.2022 r.].

Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

Świadczenia gwarantowane z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) obejmują porady lekarzy specjalistów, badania diagnostyczne, niektóre procedury zabiegowe niewymagające hospitalizacji oraz inne świadczenia, takie jak np. chemioterapia, dializy czy wykonanie protezy. Lekarze specjaliści oceniają stan zdrowia pacjenta oraz wskazują dalszy przebieg leczenia na podstawie wykonanych badań diagnostycznych. Lekarz ocenia, czy wystarczy jednorazowa konsultacja, czy też pacjent będzie musiał znaleźć się pod stałą opieką specjalistyczną. Aby skorzystać z porady lekarza specjalisty, trzeba uzyskać skierowanie od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (lub innego lekarza ubezpieczenia zdrowotnego), choć od zasady tej obowiązują wyjątki. Skierowanie nie jest wymagane m.in. do lekarzy ginekologów, wenerologów, onkologów czy lekarza psychiatry³⁶).

W 2021 r., w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, udzielono ponad 73,5 miliona porad. Oznacza to, że liczba udzielonych porad w AOS nie powróciła do wartości z 2019 r., kiedy udzielono ponad 81 miliona porad, ale jest większa w stosunku do 2020 r., kiedy to liczba porad wyniosła niewiele ponad 65 milionów³⁷).

Najczęściej poruszonym, niezmiernie ważnym tematem w kontekście dostępności do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w Rzeczypospolitej Polskiej, jest kwestia czasu oczekiwania na wizytę w konkretnych poradniach, na zabiegi czy badania diagnostyczne. Świadczenia gwarantowane³⁸) obejmują szerokie spektrum świadczeń zdrowotnych. Problem w obrębie dostępności opiera się więc przede wszystkim na możliwości ich uzyskania w czasie, który odpowiada potrzebom medycznym. Problem długiego czasu oczekiwania w ramach AOS jest wskazywany jako wyzwanie dla polskiego systemu ochrony zdrowia nie tylko przez samych pacjentów, ale także m.in. Mapa potrzeb zdrowotnych wskazuje go jako najbardziej dotkliwy problem w ramach AOS³⁹).

Nie oznacza to, że długi czas oczekiwania na świadczenia specjalistyczne każdorazowo oznacza ograniczenie w dostępności do danego świadczenia, tym bardziej też nie oznacza każdorazowego naruszenia praw pacjenta. W sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń zdrowotnych prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych zapewnia pacjentowi prawo do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń. Jeżeli istnieje konieczność pilnego udzielenia świadczenia pacjentowi ze względu na dynamikę procesu chorobowego i możliwości szybkiego pogorszenia stanu zdrowia lub znaczącego zmniejszenia szans na powrót do zdrowia, pacjent powinien otrzymać skierowanie z kategorią „przypadek pilny”⁴⁰). Pozostali pacjenci kierowani są do lekarzy specjalistów w trybie stabilnym. Warto zaznaczyć, że w tym kontekście mowa przede wszystkim o czasie oczekiwania na pierwszą wizytę u

³⁶) Art. 57 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

³⁷) Załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych.

³⁸) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 357, z późn. zm.)

³⁹) Tamże.

⁴⁰) Art. 59 b ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

lekarza danej specjalizacji. Pacjenci i pacjentki, którzy są pod opieką lekarza specjalisty, kolejne wizyty powinni mieć wyznaczane przez lekarza, zgodnie z potrzebami wynikającymi z procesu leczenia.

Problem długiego czasu oczekiwania na świadczenia w ramach AOS jest zagadnieniem złożonym, pojawiają się istotne różnice w konkretnych dziedzinach medycyny. Przyczyny tego problemu nie są jednorodne, a wpływ na stan rzeczy mogą mieć takie czynniki jak: liczba lekarzy, organizacja i koordynacja świadczeń, jakość usług świadczonych w konkretnych podmiotach, dostępność sprzętu medycznego czy wybory pacjentów, które mogą być różnorodnie motywowane m.in. bliskością miejsca zamieszkania, renomą danej placówki czy jej uprzednią znajomością. Według mapy potrzeb zdrowotnych do problemu przyczyniają się wszystkie zaangażowane strony – od świadczeniodawców, przez płatnika, organizatora opieki zdrowotnej, po samych pacjentów⁴¹⁾.

Według danych NFZ, przekazanych przez świadczeniodawców, w grudniu 2021 r., najdłużej w przypadku stabilnym, czekać trzeba było na wizytę w poradni genetycznej dla dzieci (mediana czasu oczekiwania to 323 dni), na leczenie w zespole leczenia środowiskowego dla osób z autyzmem (mediana to 240 dni), oraz w poradni endokrynologicznej osteoporozy (mediana to 213 dni). W przypadku pilnym była to poradnia neurochirurgii i neurochirurgii dziecięcej (mediany to kolejno 77 i 72 dni) oraz do poradni genetycznej dla dzieci (mediana to 67 dni). Najwięcej osób, w przypadkach pilnych, czekało natomiast do poradni neurologicznej, poradni kardiologicznej oraz dziennych ośrodków rehabilitacji leczniczej, a w przypadkach stabilnych do poradni neurologicznej, okulistyki oraz stomatologicznej.

Wymagającą szerszych i bardziej szczegółowych analiz kwestią jest oczekiwanie na kolejne świadczenia w przypadku złożonych procesów diagnostyczno-terapeutycznych, gdy pacjent lub pacjentka wymaga wieloetapowej diagnozy lub leczenia wymagającego współpracy lekarzy różnych specjalizacji. W takich sytuacjach możliwa jest pewnego rodzaju kumulacja czasów oczekiwania, a samo nawigowanie systemu opieki zdrowotnej może być wyjątkowo wymagające.

Czas oczekiwania na świadczenie był głównym problemem, z którym pacjenci i pacjentki zwracali się do Rzecznika w 2021 r. w kontekście dostępności do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (1 813 zgłoszeń). Kolejnym najliczniej zgłaszanym problemem był brak kontaktu z rejestracją (1 109 zgłoszeń). Całościowo problemy związane z dostępnością w obszarze ambulatoryjnej opieki specjalistycznej stanowiły 18,3% wszystkich zgłoszeń i sygnałów napływających do Rzecznika dotyczących dostępności w obrębie prawa do świadczeń i 18,6% wszystkich skarg i wniosków dotyczących dostępności do świadczeń, które napłynęły do NFZ w 2021 r.

W ramach leczenia w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej postępowania prowadzone były w sprawach dotyczących braku możliwości kontaktu z rejestracją i ograniczonego dostępu do świadczeń zdrowotnych (analogicznie jak w POZ).

⁴¹⁾ Tamże.

Niezależnie od rzeczywistej liczby zgłoszeń w tym zakresie Polki i Polacy, przede wszystkim ze względu na czas oczekiwania na pierwszą wizytę oraz być może także z innych względów, wyjątkowo źle oceniają dostępność do usług specjalistycznych. Według badania CBOS w 2021 r. jedynie 13% respondentów uznało, że jeśli pacjent tego potrzebuje, w ramach NFZ łatwo może dostać się na wizytę do specjalisty⁴²⁾. Z tym stwierdzeniem nie zgodziło się 82% z nich. W przeciwieństwie do świadczeń POZ na wynik w mniejszym stopniu miały wpływ ograniczenia w dostępności wywołanych epidemią COVID-19. W 2018 r. rozkład odpowiedzi był niemalże identyczny. Także dostępność świadczeń AOS pod kątem miejsca zamieszkania Polki i Polacy oceniali bardzo podobnie w latach 2021 i 2018. 43% respondentów w 2018 r. i 42% w roku 2021 oceniło, że lekarze różnych specjalności i pracownice diagnostyczne świadczą usługi w dogodnych dla pacjentów lokalizacjach.

Leczenie szpitalne

Opieka szpitalna stanowi integralną i niezbędną część każdego funkcjonującego systemu opieki zdrowotnej na świecie. Leczenie szpitalne jest niezwykle istotne z punktu zaspokajania potrzeb zdrowotnych pacjentów, których stan zdrowia nie pozwala na zapewnienie im odpowiedniej opieki w warunkach ambulatoryjnych. Jak wskazuje się w opracowaniach, w porównaniu z innymi krajami europejskimi, Rzeczpospolita Polska charakteryzuje się wysokimi nakładami finansowymi na leczenie szpitalne⁴³⁾.

W 2021 r. liczba wszystkich hospitalizacji w leczeniu szpitalnym w Rzeczypospolitej Polskiej wyniosła 8 970 722. Należy wyszczególnić wśród nich hospitalizacje zrealizowane wyłącznie w szpitalnym oddziale ratunkowym lub izbie przyjęć w liczbie 2 164 483⁴⁴⁾.

Najwięcej osób w 2021 r. oczekiwało w kolejce na uzyskanie świadczenia zdrowotnego w trybie pilnym na oddziale chirurgii urazowo-ortopedycznej – liczba oczekujących wynosiła 27 195.

Na drugim miejscu pod względem liczby oczekujących znalazł się oddział otolaryngologiczny z liczbą 4 942 osób oczekujących, dalej oddział chirurgii ogólnej z 3 081 osobami oczekującymi w kolejce. W przypadkach stabilnych najwięcej osób oczekiwało na uzyskanie świadczenia zdrowotnego również na oddziale chirurgii urazowo-ortopedycznej (80 985 osób), dalej znalazł się oddział otolaryngologiczny (71 645 osób) oraz oddział chirurgii ogólnej (58 024 osób).

Najdłuższy średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego w rodzaju leczenie szpitalne w Polsce w 2021 r. dotyczył oddziałów chirurgii urazowo-ortopedycznej, otolaryngologicznego, chirurgii ogólnej. Najdłuższy średni czas oczekiwania w odniesieniu do oddziału chirurgii urazowo-ortopedycznej w przypadku pilnym wynosił 118 dni i dotyczył województwa wielkopolskiego. Najdłuższy okres oczekiwania na udzielenie świadczenia w przypadku stabilnym wynosił zaś 463 dni i dotyczył również województwa wielkopolskiego.

⁴²⁾ *Opinie na temat funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej*, Centrum Badania Opinii Społecznej, nr 125/2021, https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2021/K_125_21.PDF [dostęp na dzień: 22.04.2022 r.].

⁴³⁾ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych.

⁴⁴⁾ Na podstawie danych NFZ.

Najdłuższy natomiast średni czas oczekiwania w odniesieniu do oddziału otolaryngologicznego w przypadku pilnym został zanotowany w województwie kujawsko-pomorskim i wynosił 392 dni. W przypadku stabilnym zaś wynosił 436 dni i dotyczył województwa podlaskiego. Najdłuższy średni czas oczekiwania w odniesieniu do oddziału chirurgii ogólnej w przypadku pilnym był w województwie zachodniopomorskim i wynosił 18 dni. W przypadku stabilnym zaś wynosił 62 i dotyczył województwa warmińsko-mazurskiego.

W związku z trwającą epidemią COVID-19 ograniczenia w zakresie dostępu do leczenia szpitalnego nie mogły zostać niezauważone. Miały na to wpływ wprowadzone zmiany w zakresie funkcjonowania szpitali, co przełożyło się na dostępność do świadczeń zdrowotnych, m.in. zostały wydane polecenia dotyczące przekształcenia szpitali wieloprofilowych w jednoimienne, które miały udzielać świadczeń pacjentom wymagającym hospitalizacji z podejrzeniem lub zakażeniem COVID-19. Należy również wskazać, że w wielu miejscach dochodziło do przepełnienia szpitali w czasie epidemii, w szczególności w regionach gdzie występowała wysoka liczba zakażeń COVID-19. Następstwem problemów występujących w leczeniu szpitalnym w związku z COVID-19 była trudna sytuacja pacjentów cierpiących na inne choroby. Odnotowywano zapewnienie niepełnej opieki zdrowotnej osobom w stanie nagłym, w szczególności w przypadku problemów kardiologicznych, nadciśnienia czy problemów stomatologicznych, a także osób chorujących przewlekle, pacjentów onkologicznych oraz wymagających niezwłocznie rehabilitacji. Zdarzały się przypadki odwoływania lub przesuwania zabiegów np. kardiologicznych, przy jednoczesnym braku wyznaczania nowych terminów – co powodowało wydłużenie kolejki do zabiegów. W związku ze zmianami spowodowanymi COVID-19, szpitalom zostało zalecane m.in. wstrzymanie przyjęć planowych i zabiegów operacyjnych⁴⁵⁾.

W kontekście sygnałów i zgłoszeń kierowanych do Rzecznika, problemy związane z dostępnością leczenia szpitalnego stanowią 11% wszystkich zgłoszeń dotyczących dostępności w obrębie prawa do świadczeń, a 6,9% skarg oraz wniosków dotyczących dostępności do świadczeń napływających do NFZ. Do Rzecznika zgłaszano przede wszystkim problem z czasem oczekiwania na udzielenie świadczenia (995). W przypadku nagłego zagrożenia zdrowia lub życia, lub w związku z porodem, pacjenci mają prawo do uzyskania natychmiastowej pomocy medycznej. W kontekście leczenia szpitalnego w 2021 r. do Rzecznika wpłynęło 400 sygnałów i zgłoszeń dotyczących tego prawa pacjenta, a część z nich była podstawą do interwencji pracowników Biura. W 2021 r. zakończono także 29 postępowań, w których stwierdzono naruszenie prawa do natychmiastowego udzielenia świadczeń medycznych w przypadku zagrożenia życia lub zdrowia, w tym 9 w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.

Powtarzającym się problemem z zakresu leczenia szpitalnego zgłaszanym przez pacjentów do Rzecznika były problemy z brakiem dostępności do świadczeń, odwoływaniem planowych zabiegów oraz długim czasem oczekiwania na planowe przyjęcia do szpitala. Pacjenci podnosili także zastrzeżenia dotyczące jakości udzielonych świadczeń (brak należytej staranności podczas diagnostyki i leczenia). W zakresie opieki okołoporodowej Rzecznik

⁴⁵⁾ *Raport RPO na temat pandemii – doświadczenia i wnioski*, Warszawa 2021, https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2021-12/Raport_RPO_pandemia_2021.pdf [dostęp na dzień: 22.04.2022 r.]

powadził także postępowania dotyczące rozdzielania chorej matki z noworodkiem. Powielającym problemem był także wydłużony czas oczekiwania na przyjęcie do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, gdzie pacjenci czekali poza budynkiem, niekiedy w niesprzyjających warunkach atmosferycznych.

Rehabilitacja lecznicza

Rehabilitacja lecznicza stanowi niezwykle istotną część leczenia pacjentów. W związku ze starzeniem się społeczeństwa, prognozuje się wzrost zapotrzebowania na tego rodzaju świadczenia opieki zdrowotnej. Wskazuje się, że problemy występujące w rehabilitacji związane są m.in. z wysoką średnią wieku osób udzielających świadczeń i długim czasem oczekiwania pacjentów na uzyskanie świadczenia zdrowotnego⁴⁶⁾. Rehabilitacja w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia jest realizowana w warunkach dziennych, stacjonarnych, domowych oraz ambulatoryjnych. Należy zauważyć, że świadczenia realizowane w warunkach ambulatoryjnych stanowią największą jej część⁴⁷⁾.

Z analizy danych NFZ za 2021 r. wynika, że w sumie na uzyskanie świadczenia gwarantowanego z zakresu rehabilitacji leczniczej w warunkach ambulatoryjnych w całej Polsce w 2021 r. oczekiwało 117 572 osób w trybie pilnym, 540 171 osób zaś w trybie stabilnym. Przeciętnie w Polsce w 2021 r. pacjent na uzyskanie świadczenia musiał czekać 49 dni w trybie pilnym, 106 natomiast w trybie stabilnym. W 2021 r. najdłuższy średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia w trybie pilnym w ramach fizjoterapii ambulatoryjnej był w województwie podlaskim, śląskim i małopolskim, i wynosił odpowiednio 99, 72 oraz 60 dni. W trybie stabilnym najdłużej na uzyskanie świadczenia trzeba było czekać w województwie śląskim, podlaskim oraz pomorskim, gdzie średni czas oczekiwania wynosił odpowiednio 160, 159, 130 dni.

Należy zauważyć, że długi czas oczekiwania na uzyskanie świadczenia zdrowotnego we wskazanym zakresie, to szczególnie istotny problem zwłaszcza dla pacjentów pourazowych i pozabiegowych, którzy ze względu na skuteczność i efektywność leczenia powinni mieć zapewniony dostęp w czasie możliwie jak najkrótszym po incydencie. Odkładanie rehabilitacji w takich przypadkach może powodować negatywne skutki dla zdrowia pacjenta. Istotny dla omawiania rehabilitacji w warunkach ambulatoryjnych jest fakt, że sektor prywatny odgrywa w rehabilitacji istotną rolę. Niestety jednak brakuje danych pozwalających na oszacowanie skali tego zagadnienia⁴⁸⁾.

Warto również odnotować, że w związku z trwającą epidemią COVID-19 w 2021 r. został uruchomiony program rehabilitacji dla osób po przebytej chorobie COVID-19.

Mimo ograniczeń w dostępności do rehabilitacji leczniczej pacjenci stosunkowo rzadko zgłaszają ten problem zarówno do Rzecznika jak i innych instytucji. Jedynie 3,1% zgłoszeń

⁴⁶⁾ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych (s. 345).

⁴⁷⁾ Tamże.

⁴⁸⁾ Tamże.

napływających do Rzecznika dotyczących dostępności do świadczeń zdrowotnych dotyczy rehabilitacji. W przypadku NFZ jest to ok. 2% skarg i wniosków. Nie oznacza to jednak realnego braku problemu z dostępnością do tego rodzaju świadczeń. Niska zgłaszalność może wynikać natomiast z faktu, że pacjenci korzystają w dużej mierze z rehabilitacji w sektorze prywatnym.

Leczenie psychiatryczne dzieci i dorosłych

Dostępne dane na temat zdrowia psychicznego pokazują, że zaburzenia psychiczne są poważnym i narastającym problemem na całym świecie, w tym również w Polsce. Należy zauważyć, że zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne związane z psychiatrią oraz gotowość do podjęcia leczenia na przestrzeni ostatnich lat wzrasta. Od wielu lat wskazuje się, że występują problemy systemowe związane z leczeniem psychiatrycznym dzieci i dorosłych. Głównymi problemami związanymi z dostępnością do świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w przypadku leczenia dorosłych są dysproporcje udzielanych świadczeń w ramach leczenia stacjonarnego w porównaniu z ambulatoryjnym i dziennym (wyższe koszty finansowania pierwszych wymienionych) oraz utrudniony dostęp do kompleksowej i skoordynowanej opieki. W przypadku leczenia dzieci i młodzieży natomiast podkreśla się niską liczbę świadczeniodawców umożliwiających leczenie w każdej z form, utrudniony dostęp do kompleksowej i skoordynowanej opieki. Dodatkowo zauważalna jest mała liczba lekarzy psychiatrów w stosunku do zapotrzebowania, co skutkuje utrudnionym dostępem do świadczeń. Ponadto, wskazuje się na wysoki udział wydatków własnych na leczenie⁴⁹⁾.

Negatywny wpływ na system leczenia psychiatrycznego miała oczywiście epidemia COVID-19. W związku z koniecznością leczenia osób chorych na COVID-19, zamykane były oddziały psychiatryczne, a pacjenci byli odsyłani do domu⁵⁰⁾.

Program szczepień przeciwko COVID-19

Na całym świecie kluczową rolę w walce z epidemią COVID-19 pełniły szczepienia ochronne, które zwiększają odporność populacji, a także zmniejszają ryzyko ciężkiego przebiegu choroby. Realizacja szczepień przeciwko chorobie zakaźnej COVID-19 w Polsce została zorganizowana w ramach Narodowego Programu Szczepień przyjętego przez Radę Ministrów 15 grudnia 2020 r.

Szersza realizacja programu rozpoczęła się w styczniu 2021 r., kiedy rozdysponowano pierwszy milion dawek. Pierwszy kwartał 2021 r. cechował się znacząco większym zapotrzebowaniem obywateli na szczepionki niż liczba dostępnych dawek. Szczepionki były

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

⁵⁰⁾ *Raport RPO na temat pandemii – doświadczenia i wnioski*, Warszawa 2021, https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2021-12/Raport_RPO_pandemia_2021.pdf [dostęp na dzień: 22.06.2022 r.].

podawane w pierwszej kolejności wybranym grupom obywateli. Dostępność szczepionek została istotnie zwiększona w kwietniu 2021 r., gdy liczba podanych dawek w ciągu jednego miesiąca przekroczyła 5 milionów. Najwięcej szczepionek podano w czerwcu 2021 r. (ponad 9,1 milionów). Od października 2021 r. rozpoczęło się podawanie dawki przypominającej wcześniej zaszczepionym obywatelom. Łącznie do końca grudnia 2021 r. podano blisko 47 milionów dawek szczepionki⁵¹⁾. Do końca 2021 r. w pełni zaszczepionych (przynajmniej 1 lub 2 dawkami w zależności od podanego preparatu) zostało 21,05 miliona obywateli (55,68%), a 0,63 miliona (1,66%) zostało częściowo zaszczepionych⁵²⁾.

Rzecznik odnotował znaczącą liczbę zgłoszeń i sygnałów, dotyczących szczepień przeciwko COVID-19, szczególnie w pierwszym okresie funkcjonowania programu. Całościowo zgłoszenia dotyczące szczepień przeciwko COVID-19 stanowiły 14% wszystkich zgłoszeń napływających do Rzecznika w 2021 r. Pacjenci zgłaszali przede wszystkim problemy z dostępnością szczepień, co w pierwszej połowie roku wynikało z faktu wprowadzenia na początku grup osób, które mogły zaszczepić się w pierwszej kolejności. Pojawiały się uwagi i zastrzeżenia do organizacji w punktach szczepień, form i funkcjonalności narzędzi rejestracji, a także całościowo do programu szczepień. Wiele sygnałów kierowanych na Telefoniczną Informację Pacjenta wynikało z potrzeby zdobycia informacji o szczepieniach lub było prośbą o wsparcie w konkretnym problemie, takim jak zmiana terminu szczepienia czy problemy z rejestracją. W miarę znaczącej poprawy dostępności do szczepień przeciwko COVID-19, pacjenci w drugiej połowie roku zgłaszali inne problemy. Podczas kolejnych fal zakażeń, pacjenci poruszali także kwestie związane z kontynuacją szczepienia np. po przyjęciu pierwszej dawki poza granicami kraju czy pytali o szczepienia dla ozdowieńców.

1.3. Jakość i bezpieczeństwo świadczeń zdrowotnych

Jakość opieki zdrowotnej definiowana jest przez WHO jako „stopień, do jakiego usługi zdrowotne obejmujące jednostki i populacje zwiększają prawdopodobieństwo osiągnięcia oczekiwań w zakresie efektów leczenia oraz wykazują zgodność z aktualną i profesjonalną wiedzą”⁵³⁾. Z jakością związany jest blisko temat bezpieczeństwa, które jest niezwykle istotnym zagadnieniem dla Rzecznika. Temat ten był szczególnie ważny dla Rzecznika w roku 2021, zostanie on omówiony w następnym podrozdziale.

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

O ile w debacie publicznej częściej mówimy o dostępności świadczeń – również aktywnej kadrze medycznej, czasie oczekiwania na świadczenia czy tego jak dużo się ich udziela –

⁵¹⁾ <https://www.gov.pl/web/szczepimysie/raport-szczepien-przeciwko-covid-19> [dostęp na dzień: 22.04.2022 r.].

⁵²⁾ Tamże.

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

poprawa jakości świadczeń i zwiększanie bezpieczeństwa pacjenta oraz ich skuteczne monitorowanie to kwestie kluczowe dla efektywnego systemu opieki zdrowotnej i dla przestrzegania praw pacjenta, w tym przede wszystkim prawa do świadczeń zdrowotnych, które gwarantuje nam dostęp do świadczeń zdrowotnych zgodnych z aktualną wiedzą medyczną i wykonywanych z należytą starannością.

1.3.1. Długość życia i oczekiwana długość życia w zdrowiu

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

W latach 2019–2020 średnie dalsze trwanie życia w Polsce czasowo spadło o 1,4 roku, a różnica w oczekiwanej długości życia w chwili urodzenia między Polską a średnią UE wzrosła do czterech lat⁵⁴). Opublikowane w marcu 2022 r. tablice średniego dalszego trwania życia kobiet i mężczyzn pokazały, że trend spadkowy jest mniejszy, ale utrzymał się w 2021 r.⁵⁵). Był to jednoznacznie wynik trwającej epidemii COVID-19. W szerszej perspektywie czasowej warto jednak zwrócić uwagę na dane sprzed okresu epidemii. Na przestrzeni lat 2010–2018 obserwowano wzrost długości życia w przypadku obu płci, zarówno w Polsce, jak i w krajach UE. W Polsce w 2019 r. doszło do niewielkiego spadku oczekiwanej długości życia. Wiek dożywania Polaków w 2018 r. był krótszy o kilka lat niż średnio w UE: w przypadku mężczyzn o 4,6 lata, natomiast w przypadku kobiet o 1,9 lata. Spośród krajów o takim samym wskaźniku zrównoważonego rozwoju w 2019 r. (Estonii, Łotwy, Malty, Słowacji, Węgier oraz Włoch) Rzeczpospolita Polska zajęła 3 miejsce z 7 w przypadku wartości ogółem i dla kobiet oraz 4 miejsce dla mężczyzn⁵⁶).

Dla systemu opieki zdrowotnej niezmiernie ważnym wskaźnikiem jest także: HALE, czyli oczekiwane lata przeżyte w zdrowiu. Według danych IHME dla Rzeczypospolitej Polskiej w 2019 r. wskaźnik oczekiwana długość życia w zdrowiu dla osób w wieku 0–6 dni wyniósł ogółem 68,12 lat, dla mężczyzn 65,4 lat, a dla kobiet 70,9 lat. Trend jest rosnący – w przypadku mężczyzn w okresie 1990–2019 nastąpił wzrost o 6,6 lat (z 58,8 do 65,4 lat), a w przypadku kobiet o 5,6 lat (z 65,3 lat do 70,9)⁵⁷). W 2020 r. trwanie życia w zdrowiu wyniosło 59,2 roku dla mężczyzn i 63,1 roku dla kobiet, oznacza to spadek w stosunku do roku poprzedniego odpowiednio o 0,5 i 0,2 roku⁵⁸). Spadek ten można znów powiązać możemy z trwaniem

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

⁵⁵) Na podstawie danych GUS.

⁵⁶) Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych (Dz. urz. Min. Zdr. 2021.69), s. 40.

⁵⁷) Tamże.

⁵⁸) Na podstawie danych GUS.

epidemii COVID-19, jednak całościowo możemy stwierdzić, że oczekiwana długość życia nie tylko jest większa, ale także rośnie szybciej niż oczekiwana długość życia w zdrowiu. Fakt ten możemy połączyć z całościowymi wnioskami na temat działania systemu ochrony zdrowia w Polsce. Według raportu OCED „Profil Systemu Ochrony Zdrowia 2021 – Polska”, polski system opieki zdrowotnej charakteryzuje się dużym brakiem równowagi pod względem świadczenia usług, niedostatecznym zapewnieniem opieki ambulatoryjnej, diagnostyki i opieki długoterminowej oraz słabą koordynacją opieki stacjonarnej z innymi rodzajami opieki⁵⁹⁾. Chociaż wskaźnik liczby zgonów możliwych do uniknięcia dzięki profilaktyce zmniejszył się w Polsce o około 11% od 2011 r., nadal jest on wyższy niż w większości państw UE, przekraczając w 2018 r. średnią UE o ponad jedną trzecią. W Polsce także wskaźniki hospitalizacji z powodu schorzeń, które można by było skutecznie leczyć w warunkach ambulatoryjnych, w 2018 r. należały do najwyższych w UE. W dokumencie tym wskazuje się, że mocną stroną polskiego systemu ochrony zdrowia jest jego funkcja interwencyjna, jednak poprawy wymaga efektywność działań profilaktycznych, diagnostyki i wszelkich świadczeń udzielanych w trybie ambulatoryjnym⁶⁰⁾.

Bieżąca ocena jakości świadczeń w służbie zdrowia wymaga systemu, który pozwala w usystematyzowany, kompleksowy sposób monitorować i analizować kwestie związane z jakością. W roku 2021 nie dysponowaliśmy kompleksowymi danymi, które pozwoliłyby na taką analizę. W rozdziale IV niniejszego sprawozdania znajdują się opisy działań systemowych Rzecznika oraz innych instytucji odpowiedzialnych za system ochrony zdrowia w Polsce, które mają służyć zmianie tego stanu rzeczy.

1.3.2. Akredytacje

Jedną z głównych metod monitorowania i poprawy jakości funkcjonowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą jest do tej pory system akredytacji. Akredytacje są udzielane przez Ministra Zdrowia, po przeprowadzeniu procedury oceniającej oraz uzyskaniu odpowiedniej oceny punktowej spełnienia standardów akredytacyjnych. Ocena akredytacyjna obejmuje również spełnienie standardów w obszarze praw pacjenta. W 2021 r. przeprowadzanie procedury oceniającej podmioty wykonujące działalność leczniczą było ograniczone z powodu epidemii COVID-19. W 2021 r. przeprowadzono 131 procedur akredytacyjnych, z czego 54 w szpitalach i 77 w POZ. Spośród tych podmiotów Minister Zdrowia udzielił akredytacji 101 podmiotom wykonującym działalność leczniczą (77,86%), tj.: 54 szpitalom i 48 jednostkom POZ. W 2021 r. certyfikat akredytacyjny potwierdzający spełnienie standardów akredytacyjnych posiadało ogółem 449 podmiotów, w tym: 214 szpitali i 235 podmiotów świadczących usługi w zakresie POZ⁶¹⁾. Obecnie w ramach przygotowania projektu ustawy o jakości w ochronie zdrowia i bezpieczeństwie pacjenta trwają prace nad nowelizacją systemu akredytacji w ochronie zdrowia oraz wdrożeniem systemu autoryzacji podmiotów leczniczych.

⁵⁹⁾ State of Health in the EU. Polska. Profil systemu ochrony zdrowia 2021, https://ec.europa.eu/health/system/files/2021-12/2021_chp_poland_polish.pdf [dostęp na dzień: 22.04.2022 r.]

⁶⁰⁾ Tamże.

⁶¹⁾ Na podstawie danych Ministerstwa Zdrowia.

1.3.3. Jakość świadczeń zdrowotnych w ocenie pacjentów

Związane z tym obszarem sygnały i zgłoszenia napływające do Rzecznika dotyczyły zastrzeżeń do leczenia na różnych jego etapach, w tym przykładowo przy wypisie pacjenta ze szpitala, niezapewnienia ciągłości leczenia, warunków udzielania świadczeń czy zachowania (postępowania) kadry medycznej. Wszystkie sygnały, zgłoszenia i wnioski dotyczące jakości świadczeń zdrowotnych stanowiły 33,3% wszystkich zgłoszeń dotyczących prawa do świadczeń zdrowotnych.

Zastrzeżenia do jakości świadczeń zdrowotnych zgłaszane są przez pacjentów także do innych instytucji publicznych m.in. NFZ. Skargi i wnioski dotyczące jakości świadczeń zdrowotnych stanowiły 17,7% wszystkich napływających do NFZ w 2021 r.⁶²⁾.

Jakość w ocenie pacjentów w różnych rodzajach świadczeń

Zgłoszenia i wnioski wpływające do Rzecznika w 2021 r., dotyczące jakości w 33,1% dotyczyły podstawowej opieki zdrowotnej, w 17,1% ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, a w 35,3% lecznictwa szpitalnego.

W przypadku NFZ wpływające w 2021 r. skargi i wnioski z zakresu jakości dotyczyły w 23,2% podstawowej opieki zdrowotnej, 12,4% ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, a 14,1% lecznictwa szpitalnego. Pozostałe wnioski i skargi dotyczą innego rodzaju świadczeń, w tym 9,1% opieki stomatologicznej.

Corocznie znacznie więcej pacjentów odbywa wizytę u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej niż jest hospitalizowanych. W 2021 r. liczba wszystkich hospitalizacji wyniosła niecałe 9 milionów, a wszystkich wizyt w ramach podstawowej opieki zdrowotnej blisko 162,7 milionów. Widać więc, że pacjenci proporcjonalnie częściej sygnalizują problemy związane z jakością świadczeń w odniesieniu do lecznictwa szpitalnego niż innych świadczeń zdrowotnych. Przyczyny tego stanu rzeczy mogą być różne, można jednak przypuszczać, że ma to związek z faktem, że w trybie leczenia szpitalnego łatwiej ocenić jest skuteczność podjętych działań (niska jakość np. porady lekarza podstawowej opieki zdrowotnej może przynieść konsekwencje dopiero w wieloletniej perspektywie), a także że wszelkie zdarzenia niepożądane bądź np. błędy diagnostyczne, mają szybsze i poważniejsze konsekwencje dla samych pacjentów. Osoby hospitalizowane są również w sytuacji, w której mają mniejszy wpływ na proces leczenia i całościowo są znacznie bardziej zależne od personelu medycznego, więc w momencie zastrzeżeń do procesu leczenia mają także mniej możliwości działania (np. zmiany lekarza).

Zgłoszenia dotyczące jakości w lecznictwie szpitalnym w 2021 r. najczęściej dotyczyły zastrzeżeń do leczenia – 3 087. 1 090 wszystkich sygnałów dotyczyło natomiast kwestionowania wypisu ze szpitala. Zastrzeżenia do leczenia w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej sygnalizowano natomiast 1 146 razy, a w podstawowej opiece zdrowotnej

⁶²⁾ Na podstawie danych NFZ.

1434. W 2021 r. pacjenci skarżyli się także na odmowy wizyt osobistych – 1 672 sygnały dotyczyły tego problemu w podstawowej opiece zdrowotnej. Można by uznać to za problem z dostępnością, jednak wiąże się on z tym, że świadczenie udzielane było w innej formie niż pacjent uznawał za właściwe – możemy zatem skategoryzować to jako problem z jakością.

Inne badania przedstawiające perspektywę pacjentów

Perspektywa pacjentów i pacjentek także jest niezwykle ważnym elementem oceny jakości świadczeń zdrowotnych, który dodatkowo może mieć realne przełożenie na efektywność leczenia. Według badania CBOS w 2021 r. 29% respondentów wyraziło zadowolenie z tego, jak funkcjonuje opieka zdrowotna w naszym kraju, 30% było natomiast bardzo niezadowolonych. 66% respondentów dobrze oceniła kompetencje lekarzy, większość także uznała, że angażują się oni w swoją pracę i chcą pomóc pacjentom, a trochę mniej niż połowa jest zdania, że pacjenci leczeni w ramach NFZ są traktowani z życzliwością i troską (47%) oraz że w ramach NFZ wszyscy pacjenci są równo traktowani, zależnie jedynie od ich stanu zdrowia (44%)⁶³). Największe problemy w służbie zdrowia Polki i Polacy widzą więc w obszarze dostępności do świadczeń, dostrzegają także problemy organizacyjne takie jak szybkość i sprawność administracyjnej obsługi pacjentów. W 2018 r. osób bardzo niezadowolonych z funkcjonowania opieki zdrowotnej było nieznacznie mniej – 27%, a jedynie 1% więcej respondentów wyraziło całościowe zadowolenie z funkcjonowania opieki zdrowotnej. Epidemia COVID-19 nieznacznie wpłynęła na całościową ocenę systemu ochrony zdrowia.

1.4. Bezpieczeństwo

Zapewnienie pacjentowi bezpieczeństwa podczas udzielania świadczeń zdrowotnych stanowi jedno z największych wyzwań stojących przed systemem ochrony zdrowia, a także samymi podmiotami leczniczą. Bezpieczeństwo pacjenta zostało zdefiniowane w zaleceniu Rady UE z dnia 9 czerwca 2009 r. w sprawie bezpieczeństwa pacjentów jako stan, w którym pacjent nie doznaje niepotrzebnej rzeczywistej szkody ani nie jest narażony na potencjalną szkodę w związku z opieką zdrowotną⁶⁴). WHO w „Global Patient Safety Plan 2021 – 2030” określa natomiast bezpieczeństwo pacjenta jako działania, które mają na celu konsekwentne i trwałe obniżenie ryzyka, ograniczenie występowania szkód, których można uniknąć, zmniejszenie prawdopodobieństwa wystąpienia błędów i zmniejszenie wpływu szkód, gdy już wystąpią.

Wskazuje się, że jednym z problemów mających wpływ na bezpieczeństwo pacjentów jest brak znaczącej liczby standardów organizacyjnych oraz odniesienia jakie czynności terapeutyczne należy wykonać w przypadku wystąpienia danego przypadku chorobowego,

⁶³) *Opinie na temat funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej*, Centrum Badania Opinii Społecznej, nr 125/2021, https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2021/K_125_21.PDF [dostęp na dzień: 22.06.2022 r.].

⁶⁴) Zalecenie Rady Unii Europejskiej z dnia 9 czerwca 2009 r. w sprawie bezpieczeństwa pacjentów, w tym profilaktyki i kontroli zakażeń związanych z opieką zdrowotną, Dz. Urz. UE 2009, C 151/1.

jego odmian lub powikłań. Ponadto, opracowania zwracają uwagę na zakażenia szpitalne, zgony pooperacyjne, jakość badań diagnostycznych czy problemy z farmakoterapią w szpitalach⁶⁵).

Bezpieczeństwo pacjenta definiowane jest przez Rzecznika jako sytuacja, w której pacjent ma pewność co do faktu, że proces opieki nad nim cechuje się orientacją na jego dobro i zapewnienie procesów poprawy jakości. Z bezpieczeństwem pacjenta związane są dwa kluczowe zagadnienia: występowanie zdarzeń niepożądanych z udziałem pacjenta oraz procedury i regulaminy naruszające bezpieczeństwo pacjenta.

W 2021 r. Rzecznik skupił się na działaniach wzmacniających bezpieczeństwo pacjenta w systemie ochrony zdrowia – akcentując ten obszar w dyskusji publicznej – ustanowił rok 2021 Rokiem Bezpieczeństwa Pacjenta. Rok 2021 pokazał jak istotna jest troska o bezpieczeństwo pacjenta i jak wiele pozostaje w tym obszarze do zrobienia. Trwająca epidemia COVID-19, oczekiwane na wejście w życie ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta, rozwój systemu pozasądowego dochodzenia roszczeń przez pacjentów, zapobieganie zdarzeniom niepożądanym – to tylko niektóre wyzwania, na które Rzecznik będzie odpowiadał również po zakończeniu Roku Bezpieczeństwa. W 2021 r. Rzecznik uczestniczył w wielu inicjatywach mających na celu zwiększenie bezpieczeństwa pacjenta w ochronie zdrowia. Rzecznik również samodzielnie podejmował różne inicjatywy w tym zakresie. Zostaną one omówione w następnym rozdziale.

Za kluczowe należy uznać wejście w życie ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta, która ma realną szansę przyczynić się do poprawy jakości udzielanych świadczeń i bezpieczeństwa pacjentów w szpitalach. W szczególności ww. ustawa ma określać zasady funkcjonowania systemu jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwa pacjenta, na który składać się mają: autoryzacja; wewnętrzny system zapewnienia jakości i bezpieczeństwa, akredytacja, rejestry medyczne oraz Rejestr Zdarzeń Niepożądanych. Ważnym elementem zmian jest także zlikwidowanie wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych i powierzenie ich zadań w zakresie orzekania o wystąpieniu zdarzeń medycznych Rzecznikowi.

Należy również zwrócić uwagę na fakt, że zostały zmieniony sposób zbierania informacji przez Rzecznika na potrzeby statystyki. W związku z czym zebrane dane w 2022 r. pozwolą w kolejnym sprawozdaniu na bardziej kompleksową ocenę bezpieczeństwa świadczeń zdrowotnych z perspektywy pacjentów.

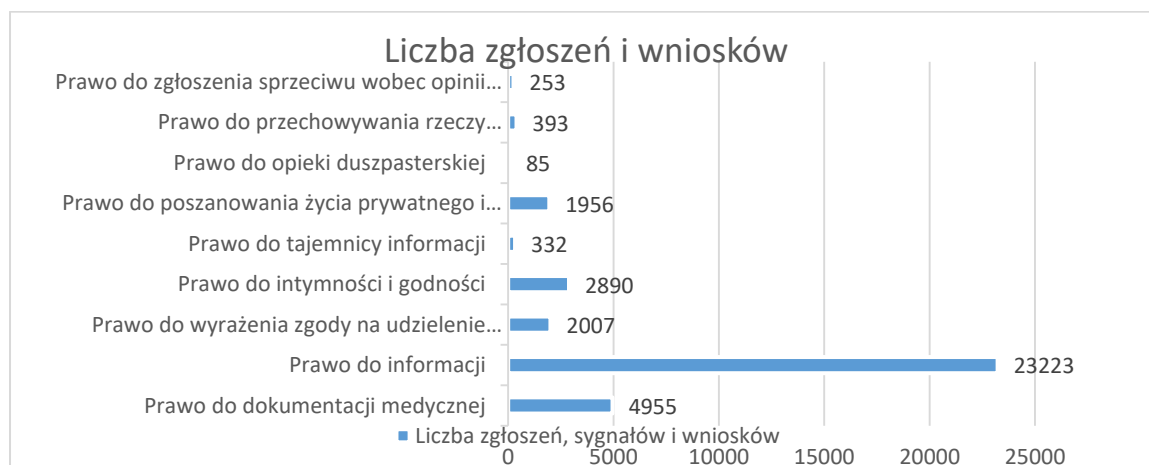
2. Inne prawa pacjenta

Najwięcej zgłoszeń wpływających do organów odpowiedzialnych za system ochrony zdrowia dotyczy prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych. Nie oznacza to jednak, że pacjenci nie informują o nieprawidłowościach związanych z pozostałymi prawami. Najwięcej zgłoszeń

⁶⁵) *Informacja o wynikach kontroli. Raport: system ochrony zdrowia w Polsce – stan obecny i pożądane kierunki zmian*, Najwyższa Izba Kontroli, KZD.034.001.2018 Nr ewid. 8/2019/megainfo/KZD, Warszawa 2019.

pacjentów dotyczy prawa do informacji, prawa do dokumentacji medycznej, prawa do poszanowania intymności i godności pacjenta, a także prawa do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego. Naruszenia pozostałych praw są rzadziej odnotowywane przez Rzecznika.

Wykres nr 8. Zgłoszenia i wnioski kierowane do Rzecznika w 2021 r. dotyczące praw pacjenta w podziale na poszczególne prawa, z wyłączeniem prawa do świadczeń



Istotnym jest fakt, że zgłoszenia pacjentów, biorąc pod uwagę ilość udzielonych świadczeń, stanowią niewielki wycinek rzeczywistości w ochronie zdrowia, co zostało już wskazane wcześniej. Ocena przestrzegania pozostałych praw pacjenta będzie przedstawiona w oparciu o ocenę ilościową wynikającą z analizy danych Rzecznika oraz ocenę jakościową wynikającą z odrębnych przesłanek. Należy zauważyć, że zgłoszenia, informacje otrzymywane od pacjentów sugerują, że skala problemu w odniesieniu do niektórych praw może być większa niż pokazują to posiadane dane i koniecznym jest pogłębienie analizy zebranych już informacji oraz podejmowanie innych inicjatyw mających za zadanie analizę sytuacji pacjentów. Dlatego też można wskazać, że posiadane informacje wskazują na pewne trendy dotyczące przestrzegania praw pacjenta, a wybijające się problemy, mające charakter symptomatyczny.

Jako pierwsze zostanie omówione w tej części prawo do informacji, które biorąc pod uwagę liczbę zgłoszeń trafiających do Rzecznika oraz na podstawie ogólnych informacji systemowych, jest prawem, którego naruszenie jest często zgłaszane przez pacjentów. Dalej zostanie przedstawione prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych, prawo do dokumentacji medycznej oraz prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta. Na koniec zostaną omówione pozostałe prawa, co do których rzadko zgłaszane są naruszenia.

2.1. Prawo do informacji

Prawo pacjenta do informacji jest prawem niezwykle istotnym, ściśle powiązaniem z prawem do wyrażania zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego. Aby pacjent mógł uczestniczyć

w procesie leczenia, podmioty wykonujące działalność leczniczą, przedstawiciele zawodów medycznych muszą przekazywać mu niezbędne informacje. Lekarz powinien przekazać pacjentowi informacje o rozpoznaniu, proponowanych i możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych oraz dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania lub zaniechania, a także o wynikach leczenia i rokowaniu. Każdy ma także prawo wskazać osobę lub osoby, którym lekarz będzie udzielać informacji ich stanie zdrowia. Kluczowe jest, że zgodnie z przepisami, pacjent wyraża zgodę na udzielenie mu świadczenia zdrowotnego po zapoznaniu się z informacjami o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, rokowaniach, dających się przewidzieć następstwach leczenia czy alternatywnych możliwościach leczenia.

Na prawo do informacji składa się prawo do informacji o stanie zdrowia pacjenta⁶⁶⁾, prawo do dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze o odstąpieniu przez lekarza od leczenia⁶⁷⁾, prawo do informacji o prawach pacjenta⁶⁸⁾, prawo do informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych⁶⁹⁾. We wrześniu 2021 r. weszła w życie nowelizacja przepisów prawa zapewniająca prawo do informacji przekazywanej w zrozumiałym i dostępnym sposób także osobom ze szczególnymi potrzebami⁷⁰⁾, np. osobom z różnego typu niepełnosprawnościami. Podmioty powinny w tym celu korzystać z metod wspierających komunikację.

2.1.1. Sprawy kierowane do Rzecznika dotyczące prawa do informacji

W 2021 r. Rzecznik odnotował 23 223 zgłoszenia dotyczące prawa pacjenta do informacji, co stanowi 21,7% ogólnej liczby zgłoszeń⁷¹⁾.

Przykładowe zgłoszenia pacjentów

- trudności w uzyskaniu informacji o stanie zdrowia bliskiej osoby leżącej w szpitalu,
- niespójne informacje o stanie zdrowia lub procesie leczenia,
- niepełna informacja o stanie zdrowia lub leczeniu.

⁶⁶⁾ Art. 9 UPP.

⁶⁷⁾ Art. 10 UPP.

⁶⁸⁾ Art. 11 UPP.

⁶⁹⁾ Art. 12 ust. 1 UPP.

⁷⁰⁾ Art. 12 ust. 2 UPP.

⁷¹⁾ Jedno zgłoszenie, wniosek lub skarga może dotyczyć więcej niż jednego prawa pacjenta.

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

W 2021 r. na 1 512 zakończonych postępowań wyjaśniających, 290 dotyczyło prawa pacjenta do informacji⁷²⁾. Stanowi to ponad 19% wszystkich zakończonych postępowań.

W 2021 r. stwierdzono 239 naruszeń prawa pacjenta do informacji o swoim stanie zdrowia. Naruszenie prawa do dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia zostało stwierdzone w 22 przypadkach. W 93% przypadków zostało stwierdzone naruszenie prawa do informacji, tylko w niewiele ponad 5% nie stwierdzono naruszenia, a w 1% umorzono postępowania. W ponad dwóch trzecich spraw, w których stwierdzono naruszenie prawa do informacji, stwierdzono jednocześnie naruszenie prawa do świadczeń zdrowotnych – przede wszystkim do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością, a w około jednej trzeciej spraw stwierdzono, także naruszenie prawa do dokumentacji medycznej. Nieudzielenie pacjentowi zrozumiałej, rzetelnej informacji o jego stanie zdrowia lub procesie leczenia może więc być przyczyną bądź konsekwencją naruszenia jednego z pozostałych wymienionych praw.

Biorąc pod uwagę liczbę stwierdzeń naruszeń prawa pacjenta do informacji w podziale na poziomy opieki należy wskazać, że najwięcej naruszeń zostało stwierdzonych w 2021 r. w leczeniu szpitalnym, a w dalszej kolejności – POZ, na trzecim miejscu znalazła się AOS.

Przedmiotem stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta do informacji były problemy pacjentów w zakresie uzyskania pełnej informacji o swoim stanie zdrowia oraz trudności osób bliskich dla pacjenta w otrzymaniu informacji. Pacjenci wskazywali także na brak dostatecznie wczesnej informacji o odstąpieniu od leczenia.

2.1.3. Wykonanie zaleceń

Rzecznik w 2021 r. wydał 267 zaleceń podmiotom naruszającym prawo do informacji. Prawie w 90% przypadków zalecenia zostały wykonane przez podmioty.

2.1.4. Postępowania w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów

W 2021 r. nie wszczynano postępowań zbiorowych w zakresie opisywanego prawa pacjenta.

⁷²⁾ Jedno postępowanie wyjaśniające może dotyczyć więcej niż jednego prawa pacjenta.

2.1.5. Wnioski i skargi rozpatrzone przez Departament do spraw Zdrowia Psychicznego

Departament rozpatrzył w 2021 r. 78 wniosków dotyczących prawa do informacji o swoim stanie zdrowia. 23 wnioski dotyczyły również prawa do informacji o prawach pacjenta. Rozpatrzono również 61 skarg dotyczących wskazanego prawa pacjenta, co stanowi 10% wszystkich skarg. Tylko w jednym przypadku skarga została uznana za zasadną.

2.2. Prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych

Prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych należy do podstawowych praw pacjenta i gwarantuje poszanowanie autonomii pacjenta. Łączy się ono bezpośrednio z prawem pacjenta do informacji, ponieważ podstawą uświadomionej decyzji o leczeniu jest uzyskanie przez pacjenta wiedzy o jego stanie zdrowia i możliwych działaniach terapeutycznych. Pacjent, wyrażając świadomą zgodę, z jednej strony znosi bezprawność podejmowanych wobec niego interwencji medycznych, z drugiej zaś akceptuje ryzyko związane z udzieleniem świadczenia zdrowotnego. Prawo do wyrażenia zgody stanowi zabezpieczenie pacjenta wobec możliwości naruszania jego dóbr osobistych takich jak wolność⁷³⁾.

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

W 2021 r. Rzecznik odnotował 2 007 zgłoszeń, wniosków i skarg dotyczących prawa pacjenta do wyrażania zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych, co stanowi 1,9% ogólnej liczby zgłoszeń⁷⁴⁾.

Przykładowe zgłoszenia pacjentów

- pytania o szczepienia przeciwko COVID-19, osób nie mogących wyrazić świadomej zgody,
- zastrzeżenia do leczenia psychiatrycznego bez zgody pacjenta,
- pytania o możliwości cofnięcia zgody na leczenie.

⁷³⁾ Art. 15–19 UPP.

⁷⁴⁾ Jedno zgłoszenie, wniosek lub skarga może dotyczyć więcej niż jednego prawa pacjenta.

2.2.2. Postępowania wyjaśniające w sprawach indywidualnych zakończone przez Rzecznika dotyczące prawa do wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych

W 2021 r. zakończono 66 postępowań wyjaśniających dotyczących prawa do wyrażenia zgody. 92% z nich zostało zakończonych stwierdzeniem naruszenia prawa w konkretnej sprawie. Należy podkreślić, że ponad 69% postępowań zakończonych stwierdzeniem naruszenia prawa do wyrażenia zgody, dotyczyło również naruszenia prawa do informacji. Prowadzone postępowania dotyczyły m.in. braku informacji o skutkach ubocznych podjętego leczenia, braku należytej informacji w wyniku czego pacjent nie mógł wyrazić świadomej zgody na leczenie, braku zgody na nacięcie krocza w trakcie porodu, braku dostarczenia pacjentowi formularza zgody przed udzieleniem świadczenia czy dostarczenia niewłaściwego formularza.

Postępowania wyjaśniające, w których stwierdzono naruszenie prawa do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych dotyczyły m.in. braku informacji o wdrożonym lub planowanym leczeniu czy sytuacji, gdy personel medyczny podejmował czynności bez uzyskania uprzedniej zgody.

2.2.3. Postępowania w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów

Brak wszczętych postępowań w zakresie opisywanego prawa pacjenta.

2.2.4. Wnioski i skargi rozpatrzone przez Departament do spraw Zdrowia Psychicznego

Departament rozpatrzył w 2021 r. 67 wniosków dotyczących prawa pacjenta do wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych regulowanych przez UPP. Rozpatrzone również 40 skarg dotyczących wskazanego prawa pacjenta, co stanowi 6,8% wszystkich skarg.

Wśród wniosków dotyczących spraw uregulowanych w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego najwięcej dotyczyło:

- wypisania ze szpitala osoby przebywającej w nim za zgodą (779 wniosków) – ponad 15% wszystkich wniosków,
- wypisania ze szpitala psychiatrycznego osoby przebywającej w nim bez zgody (609 wniosków) – prawie 12% wszystkich wniosków,
- przyjęcia i leczenia w szpitalu psychiatrycznym bez zgody (448 wniosków) – prawie 9% wszystkich wniosków,
- postępowania przed sadem opiekuńczym (171 wniosków). – 3,3% wszystkich wniosków,
- przymus bezpośredni (91 wniosków) – prawie 1,8% wszystkich wniosków.

Pośród skarg dotyczących kwestii uregulowanych w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego najwięcej dotyczyło:

- przyjęcia i leczenia bez zgody w szpitalu psychiatrycznym – 60 skarg (20%),
- stosowania przymusu bezpośredniego zgodnie z określonymi zasadami – 47 skarg (16%), – w dwóch przypadkach skarga została uznana za zasadną,
- wypisania ze szpitala osoby leczonej za zgodą – 43 skargi (15%),
- wypisania ze szpitala psychiatrycznego osoby leczonej bez zgody – 38 (13%),
- przyjęcia do szpitala psychiatrycznego bez zgody – 30 skarg (10%).

2.3. Prawo do dokumentacji medycznej

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

2.3.1. Sprawy kierowane do Rzecznika w ramach prawa do dokumentacji medycznej

W 2021 r. Rzecznik odnotował 4 955 zgłoszeń, wniosków i skarg dotyczących prawa pacjenta do dokumentacji medycznej, co stanowi 4,6% ogólnej liczby zgłoszeń. Najwięcej zgłoszeń – dotyczyło odmowy udostępnienia dokumentacji medycznej.

Przykładowe zgłoszenia pacjentów

- zastrzeżenia do treści dokumentacji medycznej np. niekompletne bądź nieprawdziwe informacje,
- odmowa udostępnienia dokumentacji medycznej,
- problem z dostępem do dokumentacji po likwidacji placówki.

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

W 2021 r., na 1 512 zakończonych postępowań wyjaśniających, 302 dotyczyły prawa pacjenta do dokumentacji medycznej⁷⁵⁾. Stanowi to 20% wszystkich zakończonych postępowań. W ponad połowie z nich stwierdzono także jednocześnie naruszenie prawa do świadczeń zdrowotnych.

W 2021 r. stwierdzono 293 naruszeń wskazanego prawa. Liczba stwierdzonych naruszeń pozostaje na podobnym poziomie co w roku poprzednim. Oznacza to, że w ponad 96% zakończonych postępowaniach wyjaśniających dotyczących wskazanego prawa, zostało stwierdzone przez Rzecznika naruszenie tego prawa. Tylko w 2% postępowań zostało niestwierdzone naruszenie, zaś w ponad 1% umorzono postępowanie. Przedmiotem postępowań były m.in. trudności z uzyskaniem dokumentacji w wybranej przez pacjenta formie, zastrzeżenia dotyczące jakości prowadzonej dokumentacji (nieczytelne wpisy, niekompletna lub lakonicznie prowadzona dokumentacja).

Biorąc pod uwagę liczbę stwierdzeń naruszeń prawa pacjenta do dokumentacji medycznej w podziale na poziomy opieki, należy wskazać, że najwięcej naruszeń zostało stwierdzonych w 2021 r. w leczeniu szpitalnym – 138, co stanowi 47% wszystkich stwierdzeń. W tym 6% stwierdzonych naruszeń dotyczyło SOR. Stwierdzenia naruszenia prawa do dokumentacji medycznej w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej stanowiły 32% stwierdzeń wskazanego prawa, podstawowa opieka zdrowotna stanowiła zaś 12%. Należy jednak zauważyć, że liczba naruszeń tego prawa oraz największa liczba stwierdzeń w lecznictwie szpitalnym wynika częściowo z faktu, że ocena dokumentacji następuje dopiero w momencie, gdy pacjent jej potrzebuje np. w sytuacji, gdy ma zastrzeżenia do leczenia.

W zakresie prawa do dokumentacji Rzecznik stwierdził naruszenia tego prawa m.in. ze względu na pobieranie opłaty za udostępnienie pierwszej kopii dokumentacji medycznej, trudności w uzyskaniu dokumentacji w wybranej przez pacjenta formie oraz zastrzeżenia dotyczące jakości prowadzonej dokumentacji (nieczytelne wpisy, niekompletność dokumentacji).

2.3.3. Wykonanie zaleceń

Rzecznik w 2021 r. wydał 290 zaleceń podmiotom naruszającym prawo do dokumentacji medycznej. W 83% przypadków zalecenia zostały wykonane przez podmioty.

⁷⁵⁾ Jedno postępowanie wyjaśniające może dotyczyć więcej niż jednego prawa pacjenta.

2.3.4. Postępowania w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów

W 2021 r. Rzecznik wszczął 13 postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów dotyczących m.in. prawa do dokumentacji medycznej⁷⁶⁾, co stanowi 7,1% wszystkich postępowań. Postępowania dotyczyły przede wszystkim zasad udostępniania dokumentacji medycznej pacjentom czy też sposobu przechowywania dokumentacji medycznej.

2.3.5. Wnioski i skargi rozpatrzone przez Departament do spraw Zdrowia Psychicznego

Departament rozpatrzył w 2021 r. 23 wnioski dotyczące prawa do dokumentacji medycznej o swoim stanie zdrowia. Rozpatrzono również 26 skarg dotyczących wskazanego prawa pacjenta, co stanowi 4,4% wszystkich skarg. Tylko w dwóch przypadkach skarga została uznana za zasadną.

2.4. Prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta

Każdy pacjent, któremu udzielane są świadczenia zdrowotne ma prawo do poszanowania jego intymności i godności⁷⁷⁾. Godność stanowi najwyższą wartość człowieka. Prawo do poszanowania intymności i godności oznacza również, że każdy pacjent powinien mieć możliwość rozmowy z lekarzem oraz innym personelem medycznym na osobności. Prawo to określa również, że w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych obecne powinny być tylko te osoby, które są niezbędne ze względu na rodzaj udzielanego świadczenia⁷⁸⁾. Pacjent może poprosić, aby podczas wizyty lekarskiej albo badania towarzyszyła mu osoba bliska⁷⁹⁾. Prawo to obejmuje także prawo do umierania w spokoju i godności oraz do łagodzenia bólu⁸⁰⁾.

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

W 2021 r. Rzecznik odnotował 2 890 zgłoszeń, wniosków i skarg dotyczących prawa do poszanowania intymności i godności pacjenta, co stanowi 2,7% ogólnej liczby zgłoszeń⁸¹⁾.

⁷⁶⁾ Jedno postępowanie zbiorowe mogło dotyczyć więcej niż jednego prawa pacjenta.

⁷⁷⁾ Art. 21 ust. 1 UPP.

⁷⁸⁾ Art. 22 ust. 2 UPP.

⁷⁹⁾ Art. 21 UPP.

⁸⁰⁾ Art. 21 ust. 2 oraz art. 20a UPP.

⁸¹⁾ Jedno zgłoszenie, wniosek lub skarga może dotyczyć więcej niż jednego prawa pacjenta.

Przykładowe zgłoszenia pacjentów

- zastrzeżenia do zachowania personelu medycznego,
- warunki niezapewniające intymności w czasie udzielania świadczenia,
- brak możliwości porodu rodzinnego.

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

W 2021 r. zakończono 113 postępowań wyjaśniających stwierdzających naruszenie prawa do poszanowania intymności i godności pacjenta. Stwierdzone nieprawidłowości z zakresu realizacji wskazanego prawa dotyczyły głównie braku zapewnienia intymności podczas udzielania świadczeń zdrowotnych – swobodnego dostępu dla osób postronnych do pomieszczenia, w którym odbywało się badanie, braku parawanu zasłaniającego pacjenta. W dalszej kolejności należy wskazać, że przedmiotem prowadzonych postępowań było niewłaściwe zachowanie personelu medycznego wobec pacjentów – lekceważący sposób wypowiedzi, prześmiewcze ocenie pacjenta oraz używanie wobec niego niekulturalnego słownictwa. Ponad 11% z nich dotyczyło prawa do leczenia bólu, a prawie 9% prawa do obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczenia zdrowotnego.

Stwierdzone nieprawidłowości z zakresu realizacji prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności dotyczyły głównie braku zapewnienia intymności podczas udzielania świadczeń zdrowotnych – swobodny dostęp dla osób postronnych do pomieszczenia, w którym odbywało się badanie, brak parawanu zasłaniającego pacjenta. W dalszej kolejności należy wskazać, że przedmiotem prowadzonych postępowań było niewłaściwe zachowanie personelu medycznego wobec pacjentów – lekceważący sposób wypowiedzi, prześmiewcze ocenie pacjenta oraz używanie wobec niego niekulturalnego słownictwa.

2.4.3. Postępowania w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów

W 2021 r. Rzecznik wszczął 17 postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawo pacjentów do poszanowania intymności i godności pacjenta⁸²⁾. Stanowią one ponad 9,3% wszystkich wszczętych postępowań zbiorowych. Postępowania dotyczyły obecności osoby bliskiej podczas udzielania świadczeń zdrowotnych. Sprawy te odnosiły się m.in. do organizacji tzw. porodów rodzinnych w trakcie epidemii, w tym wymogu posiadania przez osoby towarzyszące pacjentce negatywnego wyniku testu na COVID-19.

⁸²⁾ Jedno postępowanie zbiorowe mogło dotyczyć więcej niż jednego prawa pacjenta.

2.4.4. Wnioski i skargi rozpatrzone przez Departament do spraw Zdrowia Psychicznego

Departament rozpatrzył w 2021 r. 39 wniosków dotyczących prawa do poszanowania intymności i godności pacjenta. Rozpatrzono również 58 skarg dotyczących wskazanego prawa pacjenta, co stanowi prawie 10% wszystkich skarg. 19 skarg okazało się zasadnych.

Ponadto, Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego podejmowali w 2021 r. inicjatywy własne oceniające przestrzeganie praw pacjentów. W ten sposób Rzecznicy stwierdzili nieprawidłowości w realizacji praw pacjenta ogółem w 96 przypadkach. W 37 sprawach dotyczyły prawa do poszanowania intymności i godności, co stanowi ponad 38,5% inicjatyw własnych podejmowanych przez Rzeczników.

2.4.5. Ocena jakościowa pacjentów na temat poszanowania prawa do intymności i godności

Jak pokazuje badanie CBOS trochę mniej niż połowa ankietowanych jest zdania, że pacjenci leczeni w ramach NFZ są traktowani z życzliwością i troską (47%) oraz że w ramach NFZ wszyscy pacjenci są równo traktowani, zależnie jedynie od ich stanu zdrowia (44%)⁸³⁾. Należy jednak zauważyć, że pogorszyły się wyniki badania w odniesieniu do omawianych aspektów w stosunku do roku 2018. Zmniejszył się odsetek osób uważających, że pacjenci traktowani są z troską i życzliwością (spadek o 10 punktów).

2.5. Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego

Pacjent przebywający w szpitalu ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami⁸⁴⁾. Prawo to przysługuje również osobom przebywającym w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, opiekuńczo-leczniczym lub rehabilitacji leczniczej czy hospicjum. Ponadto pacjentowi przysługuje prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, czyli opieki, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych – w tym także opieki sprawowanej nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i położu. Prawo to daje możliwość między innymi towarzyszenia pacjentce przy porodzie czy przebywania rodziców z dzieckiem podczas jego hospitalizacji.

⁸³⁾ *Opinie na temat funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej*, Centrum Badania Opinii Społecznej, nr 125/2021, https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2021/K_125_21.PDF [dostęp na dzień: 22.04.2022 r.].

⁸⁴⁾ Art. 33–35 UPP.

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

W 2021 r. Rzecznik odnotował 1 956 zgłoszeń, wniosków i skarg dotyczących ww. prawa pacjenta, co stanowi 2% ogólnej liczby zgłoszeń.

Przykładowe zgłoszenia pacjentów

- ograniczenia w realizacji odwiedzin pacjentów w szpitalach (w tym także małoletnich pacjentów),
- brak zgody na odwiedziny, jednocześnie zgoda na obecność dziennikarzy i władz miasta.

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

W 2021 r. Rzecznik stwierdził naruszenie prawa do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego w 11 zakończonych postępowaniach wyjaśniających. Tematyka postępowań dotyczyła m.in. braku możliwości odwiedzin, braku kontaktu osobistego z pacjentem, odwiedzin mimo braku zgody.

Przedmiotem postępowań wyjaśniających była odmowa odwiedzin szpitalu bliskich pacjenta związaną z sytuacją epidemiologiczną.

2.5.3. Postępowania w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów

W 2021 r. Rzecznik wszczął 12 postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego.

2.5.4. Wnioski i skargi rozpatrzone przez Departament do spraw Zdrowia Psychicznego

Departament Zdrowia Psychicznego rozpatrzył 27 wniosków dotyczących prawa do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego w 2021 r. Rozpatrzone również 33 skarg dotyczących wskazanego prawa pacjenta, co stanowi prawie 10% wszystkich skarg. 3 skargi okazały się zasadne.

2.6. Prawo do zgłaszania sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza

Prawo pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego do zgłoszenia sprzeciwu jest narzędziem gwarantującym możliwość zakwestionowania treści opinii lub orzeczenia lekarza, z którymi osoby te się nie zgadzają, mających wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa⁸⁵). Sprzeciw ten wnosi się do Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku, w terminie 30 dni od dnia wydania opinii albo orzeczenia przez lekarza orzekającego o stanie zdrowia pacjenta. Sprzeciw wymaga uzasadnienia, w tym również wskazania przepisu prawa, z którego wynika prawo lub obowiązek. W przypadku niespełnienia tych warunków, sprzeciw jest zwracany osobie, która go wniosła.

W 2021 r. do Rzecznika wpłynęło 26 sprzeciwów, z czego 18 nie spełniało wymogów ustawowych. Komisja Lekarska została w 2021 r. powołana przez Rzecznika ośmiokrotnie. 7 z rozpatrywanych przez Komisję Lekarską sprzeciwów dotyczyło opinii lekarza medycyny w przedmiocie stwierdzenia przeciwwskazań do przeprowadzenia obowiązkowych szczepień ochronnych. Jeden dotyczył orzeczenia lekarza w przedmiocie stanu zdrowia i dalszego leczenia małoletniego pacjenta.

Żaden ze sprzeciwów wniesionych w 2021 r. nie został uznany za zasadny. Dwukrotnie, mimo iż sprzeciwy zostały uznane za bezzasadne i pozostawały poza zakresem kompetencji Rzecznika, zostały przekazane sygnały do instytucji, które mogłyby objąć pacjentów opieką w ramach przysługujących im uprawnień. 7 sprzeciwów dotyczyło POZ, 1 zaś AOS⁸⁶).

2.7. Prawo do zgłaszania niepożądanych działań produktów leczniczych

Pacjent ma prawo zgłosić każde niekorzystne i niezamierzone działanie produktu leczniczego osobie wykonującej zawód medyczny, Prezesowi Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych bądź podmiotowi odpowiedzialnemu za wprowadzenie leku na rynek⁸⁷). Osoba wykonująca zawód medyczny ma obowiązek odpowiednio przekazać takie zgłoszenie dalej. Rzecznik nie prowadził żadnych postępowań związanych z prawem pacjenta do zgłaszania niepożądanych działań produktów leczniczych⁸⁸).

W tym zakresie Rzecznik pozyskał dane od Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Jak zostało wskazane, w roku 2021 do Urzędu wpłynęło:

- 13 306 zgłoszeń pojedynczych przypadków działań niepożądanych pochodzących od pacjentów, ich przedstawicieli ustawowych lub opiekunów faktycznych

⁸⁵) rt.. 31–32 UPP.

⁸⁶) W 2020 r. wpłynęło 29 sprzeciwów, 1 został wycofany, 12 zostało rozpatrzonych przez Komisję Lekarską, z czego 4 uznano za zasadne.

⁸⁷) rt.. 12a UPP.

⁸⁸) Departament do spraw Zdrowia Psychicznego rozpatrzył 2 wnioski dotyczące prawa pacjenta do zgłaszania niepożądanych działań produktów leczniczych.

(dla porównania w 2020 r. Urząd odnotował 1622 zgłoszenia, co stanowi wzrost o 720%);

- 6 350 zgłoszeń pojedynczych przypadków działań niepożądanych pochodzących od przedstawicieli zawodów medycznych (dla porównania w 2020 r. Urząd odnotował 4 569 zgłoszenia, co stanowi wzrost o 39%);
- 20 338 kopii zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczepiennych nadesłanych zgodnie z zapisem art. 36c ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (dla porównania w 2020 r. Urząd odnotował 2 666 kopii zgłoszeń, co stanowi wzrost o 663%);
- 16 960 raportów niepożądanych działań produktów leczniczych zostało zebranych przez podmioty odpowiedzialne i przekazane bezpośrednio do bazy EudraVigilance stanowiącej europejską bazę działań niepożądanych produktów leczniczych (dla porównania w 2020 r. Urząd odnotował 9 571 zgłoszenia, co stanowi wzrost o 77%).

Dane otrzymane od Urzędu wskazują, że nastąpił znaczny wzrost liczby zgłoszeń pochodzących od pacjentów w omawianym zakresie w porównaniu do roku 2020. Spowodowane jest to przeprowadzeniem akcji szczepień ochronnych przeciwko COVID-19. Można również przypuszczać, że większa ilość zgłoszeń wynika z faktu poprawy świadomości pacjentów związanej z bezpieczeństwem szczepień, do czego przyczyniła się akcja promocyjna wspomnianych szczepień przeciwko COVID-19. Wzrost liczby zgłoszeń dotyczy również przekazywanych informacji przez przedstawicieli zawodów medycznych, jednak nie jest on tak zauważalny jak w przypadku pacjentów.

2.8. Prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych

Osoby wykonujące zawód medyczny mają obowiązek zachować w tajemnicy wszelkie informacje związane z pacjentem, które uzyskały w związku z wykonywaniem zawodu. Pacjent może jednak wyrazić zgodę na ujawnienie takich informacji. Bez zgody, lekarz lub inna osoba wykonująca zawód medyczny, mogą ujawnić informacje tylko w określonych przez ustawę przypadkach np. gdy zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń lub gdy zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innej osoby. Osoby wykonujące zawód medyczny są związane tajemnicą również po śmierci pacjenta⁸⁹⁾.

2.8.1. Sprawy kierowane do Rzecznika dotyczące prawa do tajemnicy informacji z nim związanych

W sprawie wskazanego prawa wpłynęły 332 zgłoszenia, wnioski i sygnały.

⁸⁹⁾ Art. 13–14 UPP.

Przykładowe zgłoszenia pacjentów

- udostępnienie informacji osobom postronnym o zakażeniu wirusem HIV,
- udostępnienie dokumentacji medycznej osobie nieupoważnionej do jej otrzymania,
- ujawnienie danych dotyczących pacjentki jej pracodawcy.

2.8.2. Postępowania wyjaśniające w sprawach indywidualnych, zakończone przez Rzecznika, dotyczące prawa do informacji z nim związanych

W 2021 r. Rzecznik stwierdził naruszenie prawa do tajemnicy informacji w 8 zakończonych postępowaniach wyjaśniających.

Stwierdzone naruszenia prawa pacjenta do tajemnicy dotyczyły sytuacji, w których lekarz przekazał informacje medyczne o pacjencie osobom nieupoważnionym – pracodawcy pacjenta oraz rodzinie. Rzecznik stwierdził także, że w jednym z postępowań doszło do naruszenia prawa pacjenta do tajemnicy bowiem podmiot leczniczy umieścił informację o pacjencie w dyżurce pielęgniarek, do której był swobodny dostęp.

2.8.3. Wnioski i skargi rozpatrzone przez Departament do spraw Zdrowia Psychicznego

Departament do spraw Zdrowia Psychicznego rozpatrzył w 2021 r. 10 wniosków dotyczących prawa do tajemnicy informacji. Rozpatrzono również 3 skargi dotyczące wskazanego prawa pacjenta.

2.9. Prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej

Przebywając w szpitalu lub w innym podmiocie udzielającym stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych (tj. zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, opiekuńczo-leczniczym lub rehabilitacji leczniczej czy hospicjum) pacjent ma prawo do bezpłatnej opieki duszpasterskiej⁹⁰). W sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia lub zagrożenia życia wskazane podmioty lecznicze mają obowiązek umożliwić pacjentowi kontakt z duchownym jego wyznania.

⁹⁰) Art. 36–38 UPP

2.9.1. Sprawy kierowane do Rzecznika dotyczące prawa do opieki duszpasterskiej

W 2021 r. Rzecznik odnotował 85 zgłoszeń i wniosków pacjentów dotyczących wskazanego prawa.

Przykładowe zgłoszenia pacjentów

- wieszanie symboli religijnych w salach,
- umożliwienia kontaktu z duchownym podczas pobytu w szpitalu,
- zachowania reżimu sanitarnego przez duchownego związanego z COVID-19.

2.9.2. Wnioski i skargi rozpatrzone przez Departament Zdrowia Psychicznego

Departament Zdrowia Psychicznego rozpatrzył w 2021 r. 1 wniosek dotyczący prawa do opieki duszpasterskiej. Rozpatrzono również 4 skargi dotyczące wskazanego prawa pacjenta.

2.10. Prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie

Przebywając w szpitalu lub w innym podmiocie udzielającym stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych ma prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie⁹¹⁾.

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

Wpłynęły również 393 zgłoszenia i wnioski od pacjentów dotyczących wskazanego prawa.

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

W 2021 r. Rzecznik stwierdził naruszenie prawa do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie w 8 postępowaniach wyjaśniających.

⁹¹⁾ Art. 39–40 UPP

2.10.3. Wnioski i skargi rozpatrzone przez Departament do spraw Zdrowia Psychicznego

Departament do spraw Zdrowia Psychicznego rozpatrzył w 2021 r. 9 skarg dotyczących prawa do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie.

Stwierdzone naruszenia prawa do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie w zakończonych postępowaniach wyjaśniających dotyczyły m.in. zaginięcia w szpitalu rzeczy zmarłego pacjenta, zaginięcie depozytu, pomimo pogorszenia stanu zdrowia pacjenta niezłożenia rzeczy wartościowych do depozytu i wynikająca z tego kradzież.

V. Działania systemowe w 2021 r.

Rok 2021., podobnie jak 2020., upłynął pod znakiem epidemii COVID-19. Na dotychczasowe problemy w ochronie zdrowia nałożyły się kolejne, związane z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2. W poprzednim rozdziale została przedstawiona analiza przestrzegania praw pacjenta na terytorium Polski. Zostały zaprezentowane główne problemy i wyzwania związane z poszczególnymi prawami pacjenta. Skupiono się przede wszystkim na kwestiach dotyczących dostępności, jakości i bezpieczeństwa świadczeń zdrowotnych.

W tej części sprawozdania opisane zostaną działania systemowe podjęte przez Rzecznika w reakcji na pojawiające się problemy. Informacja ta została uzupełniona o działania NFZ i Ministra Zdrowia, które mogły wpłynąć na realizację praw pacjenta – dane w tym zakresie zostały przekazane Rzecznikowi bezpośrednio przez wskazane instytucje^{92),93)}. Przedstawione działania zostały wybrane i podzielone według poszczególnych praw pacjenta. Zakres podejmowanych działań systemowych odpowiadał kompetencjom poszczególnych podmiotów.

Rzecznik w ramach swoich kompetencji może m.in. zwracać się do organów z wystąpieniami systemowymi. Ponadto, może współpracować z podmiotami zewnętrznymi oraz ma prawo powoływać różnych organów doradczych. Rzecznik prowadzi również szereg działań edukacyjnych, informacyjnych i promocyjnych. Minister Zdrowia pełni główną rolę w ustalaniu polityki państwa w zakresie ochrony zdrowia. Odpowiada za jej treść i realizację poprzez kierowanie działem administracji rządowej dotyczącej zdrowia – przygotowuje zmiany przepisów prawnych czy podejmuje decyzje refundacyjne. NFZ natomiast zajmuje się głównie zadaniami dotyczącymi finansowania świadczeń w systemie powszechnej opieki zdrowotnej. Oprócz tego zadania NFZ dotyczą m.in. promocji zdrowia i realizacji programów zdrowotnych.

W 2021 r. nastąpiła zmiana podejścia do działań systemowych Rzecznika. Postawiono na długofalowe działania wspierające prawidłową realizację praw pacjenta, tak, by nie skupiać się wyłącznie na dokonanych naruszeniach. Podjęte działania służą poprawie sytuacji pacjentów i z założenia mają dłuższy horyzont czasowy. Pogłębiono również analizę problemów występujących w ochronie zdrowia przy wykorzystaniu zewnętrznych ekspertów. Wśród podjętych inicjatyw systemowych, część dotyczyła zagadnień związanych z epidemią COVID-19, w tym poruszała kwestie szczepień przeciwko COVID-19 czy ograniczonego dostępu do świadczeń zdrowotnych. Rzecznik podjął również szereg innych działań systemowych mających na celu m.in. zwiększenie bezpieczeństwa pacjenta.

⁹²⁾ Pismo Ministra Zdrowia z dnia 22 lutego, znak sprawy: DSZ.031.1.2022.

⁹³⁾ Pismo Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 lutego 2022 r., znak sprawy: DOK-DISIW.070.1.2022 oraz 2022.67646.MAN

1. Prawo do świadczeń zdrowotnych

Prawo do świadczeń zdrowotnych i związana z nim dostępność, jakość i bezpieczeństwo, stanowi, jak zostało przedstawione w poprzedniej części sprawozdania, najczęściej naruszane prawo pacjenta. Analiza problemów wynikających z ograniczeń we wspomnianych tematach, wskazuje na konieczność rozpoczęcia albo kontynuacji szeregu działań mających na celu wzmocnienie ochrony prawa do świadczeń zdrowotnych. W 2021 r. w ramach swoich kompetencji Rzecznik, a także Minister Zdrowia oraz NFZ, podejmowali starania związane z poprawą dostępu, jakości i bezpieczeństwa świadczeń zdrowotnych. Najważniejsze z nich zostaną omówione poniżej.

1.1. Dostępność

1.1.1. Rzecznik Praw Pacjenta

Wystąpienia systemowe

W ramach swoich kompetencji, w 2021 r. Rzecznik podejmował szereg działań mających na celu poprawę dostępności do świadczeń zdrowotnych. Na podstawie przepisów występował z wieloma wystąpieniami systemowymi m.in. do Ministra Zdrowia, NFZ czy urzędów wojewódzkich.

W związku z trwającą epidemią COVID-19, wiele wystąpień systemowych dotyczyło sytuacji epidemiologicznej i problemów z tym związanych:

- **wystąpienia do Ministra Zdrowia w sprawie dostępu pacjentów do szczepień przeciwko COVID-19**, w tym dla grup priorytetowych (m.in. osoby z chorobami współistniejącymi, z nowotworami, osoby niepełnosprawne, ich opiekunowie).

Przykładowe wystąpienia do Ministra Zdrowia dotyczyły:

- realizacji szczepień przez mobilne zespoły szczepień, a także w zakresie realizacji transportu na szczepienia przeciwko COVID-19 do punktów szczepień pacjentów z niepełnosprawnościami, schorowanych czy też nie mogących się poruszać, którzy nie mogą samodzielnie skorzystać ze szczepień,
- możliwości wyboru szczepionki przeciwko COVID-19 dla pacjentów powyżej 65. roku życia,
- szczepionki wektorowej Vaxzevria firmy AstraZeneca dla pacjentów z autoimmunologicznymi i zapalnymi chorobami reumatycznymi,
- problemu z dostępnością szczepionki przeciwko COVID-19 firmy Moderna,
- podania drugiej dawki szczepionki w przypadku, gdy pacjent po podaniu pierwszej dawki zachorował na COVID-19,
- dostępu do szczepień przeciwko COVID-19 dla pacjentów oddziałów sądowych. Jednym z ważniejszych zadań w 2021 r. stała się pomoc w dostępie do szczepień przeciwko COVID-19. Dyrektorzy placówek z oddziałami

sądowymi zwrócili się do Rzecznika wskazując, że ówczesne zapisy do kolejek na szczepienia przysparzają problemów na oddziałach sądowych i powodują, że ryzyko zachorowania się zwiększa. Rzecznik wystąpił w tej sprawie do Ministra Zdrowia z prośbą o zapewnienie pacjentom oddziałów psychiatrycznych szczepienia w tym samym czasie, aby pacjent w młodym wieku, przebywający na jednej sali z pacjentem w wieku podeszłym, nie narażał go na niepotrzebne ryzyko, oczekując na swój przedział wiekowy do szczepień. Po naszej interwencji Minister Zdrowia wprowadził możliwość zorganizowania szczepień na terenie oddziałów przez mobilne zespoły, dzięki temu wszyscy pacjenci oddziału zostali zaszczepieni w jednym terminie.

- **wystąpienie do Urzędów Wojewódzkich w sprawie dostępu do opieki medycznej mieszkańców domów pomocy społecznej (DPS).** Wystąpienie dotyczyło w szczególności realizacji szczepień przeciw COVID-19 i możliwości odwiedzin mieszkańców przez rodziny i osoby bliskie. Rzecznik podkreślił, że domy pomocy społecznej mają m.in. za zadanie umożliwić i zorganizować mieszkańcom pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych przysługujących im na podstawie odrębnych przepisów. Świadczeniobiorca (w tym także mieszkaniec DPS) ma prawo wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), spośród podmiotów, które zawarły umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Rzecznik wystosował również wystąpienia systemowe dotyczące innych zagadnień związanych z dostępnością świadczeń zdrowotnych:

- **wystąpienie do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie planowanych zmian taryfikacji świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej dla świadczenia gwarantowanego obejmującego zespoły długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie nieinwazyjnie.** Nadmieniono, że obniżanie wyceny świadczeń może wpłynąć nie tylko na rezygnację przez świadczeniodawców z dalszej aktywności w tym obszarze i na konieczność powtórnej hospitalizacji pacjentów, ale może również skutkować spadkiem zainteresowania personelu medycznego do udzielania świadczeń w tym zakresie;
- **wystąpienie do Ministra Zdrowia w sprawie możliwości objęcia refundacją jednorazowych igieł do wstrzykiwaczy insulinowych dla osób chorych na cukrzycę.** W odpowiedzi uzyskano informację, że aktualnie złożone wnioski o objęcie refundacją oceniane są pod względem formalnym, a następnie zostaną przekazane Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji celem przeprowadzenia analizy weryfikacyjnej oraz przygotowania opinii Rady Przejrzystości i rekomendacji Prezesa. Na dalszym etapie będą prowadzone negocjacje z Komisją Ekonomiczną w zakresie cen i wskazań refundacyjnych. Następnie Minister Zdrowia podejmie decyzję w przedmiotowym zakresie. Dnia 2 lipca 2021 r. Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji wydał rekomendacje 82/2021 w sprawie objęcia refundacją wyrobu medycznego BD Micro-Fine™ Plus, igły do pena do iniekcji insuliny oraz GLP1, we wskazaniu: cukrzyca wymagająca podawania insuliny lub agonistów receptora GLP-1. W maju 2022 r. w wykazie refundacyjnym znalazły się kolejne igły do penów

z insuliną. Na listę trafiło sześć rodzajów igieł, w tym po raz pierwszy te o długości 4 i 6 mm. Wcześniej na liście były igły 5- i 8-milimetrowe;

- **wystąpienie do Centrum e-Zdrowia w sprawie potrzeby udostępnienia możliwości częściowej realizacji e-recepty w różnych aptekach;**
- **zwiększenie liczby miejsc na oddziałach psychiatrii sądowej.** Rzecznik zwrócił uwagę na zbyt małą liczbę miejsc na oddziałach psychiatrii sądowej i przenoszenie takich pacjentów na oddziały psychiatryczne ogólne. Spostrzeżenia te przekazane zostały Ministrowi Sprawiedliwości prosząc o zwiększenie ilości oddziałów przy zakładach karnych oraz aresztach śledczych (w tej chwili oddziały przy zakładach karnych i aresztach śledczych znajdują się tylko w kilku miastach w Polsce – jest to ogromny problem, który należy rozwiązać, aby docelowo przy każdym większym zakładzie karnym i areszcie śledczym znajdował się oddział psychiatryczny). Od Ministra Sprawiedliwości otrzymano informację, że w najbliższym czasie otworzy się 22-łóżkowy oddział przy Zakładzie Karnym w Radomiu. Wystąpiono również do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej, aby zwrócił uwagę na problem pacjentów detencyjnych na oddziałach ogólnopsychiatrycznych. Planowane jest powtórzenie apelu w tym zakresie;
- **zapewnienie wielospecjalistycznej pomocy pacjentom oddziałów psychiatrycznych.** Do Rzecznika docierały sygnały o trudnościach, jakie napotykają szpitale psychiatryczne w zapewnieniu wielospecjalistycznej pomocy swoim pacjentom. Osoby z zaburzeniami psychicznymi podlegają stygmatyzacji, która utrudnia, a niekiedy uniemożliwia, uzyskanie niezbędnych świadczeń zdrowotnych. W trosce o pacjentów w kryzysie psychicznym, wymagających jednocześnie leczenia somatycznego, Rzecznik zwrócił się z prośbą o rozważenie nałożenia na szpitale wielospecjalistyczne obowiązku współpracy z podmiotami leczniczymi udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego poprzez wprowadzenie zmian prawnych. Z otrzymanej odpowiedzi wynika, że sprawa wymaga dalszej analizy pod kątem wprowadzenia ewentualnych regulacji w tym obszarze. Minister Zdrowia zobowiązał się poinformować Rzecznika o podjęciu prac w tym zakresie.

Pozostałe działania systemowe dotyczące psychiatrii

W 2021 r. Rzecznik podejmował również inicjatywy na rzecz psychiatrii dzieci i młodzieży. Rzecznik wziął udział w Szczycie Młodzieżowym z udziałem Prezydenta RP, Ministra Edukacji i Nauki oraz przedstawicieli organizacji studenckich (23 marca). Spotkanie było poświęcone zdrowiu psychicznemu studentów. Uczestniczył również w posiedzeniu Rady ds. Ochrony Zdrowia przy Prezydencie RP, która była poświęcona psychiatrii dzieci i młodzieży (24 marca). Natomiast Dyrektor Departamentu ds. Zdrowia Psychicznego uczestniczył w posiedzeniu połączonych zespołów parlamentarnych: Zespołu ds. Dzieci, Zespołu ds. Zdrowia Polaków, Zespołu ds. Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży oraz Zespołu „Brain, mind and pain” działającego przy Parlamencie Europejskim. Debata odbywała się pod hasłem „Ratujmy dzieci

w kryzysie psychicznym”. Przedstawiciel Rzecznika mówił m.in. o potrzebie zapewnienia bezpiecznych warunków leczenia najmłodszych pacjentów i pracy opiekującego się nimi personelu.

W ramach działań poświęconym dzieciom i młodzieży, w 2021 r. Rzecznik opublikował na swojej stronie internetowej oraz w mediach społecznościowych poradnik „Z psychiatrią na Ty!”. W dobie łatwo dostępnych, aczkolwiek nie zawsze rzetelnych informacji, Rzecznik postanowił odpowiedzieć na wpływające sygnały od nastoletnich pacjentów oddziałów psychiatrii i stworzyć poradnik dla dzieci i młodzieży, a także rodziców i opiekunów o zdrowiu psychicznym. Zawarte w nim treści dotyczą praw przysługujących pacjentom, możliwości uzyskania pomocy w kryzysie, ciekawostek dotyczących leków i zagadnień związanych ze zdrowiem psychicznym. Zaletą poradnika jest fakt, iż odpowiedzi na pytania przygotowują osoby, które na co dzień pracują z młodymi pacjentami.

Współpraca z organami doradczymi Rzecznika oraz podmiotami zewnętrznymi

Przy Rzeczniku Praw Pacjenta funkcjonują trzy rady skupiające organizacje pozarządowe oraz zewnętrznych ekspertów. Należą do nich: Rada Organizacji Pacjentów, Rada Ekspertów oraz Rada Młodych Ekspertów.

W ramach Zespołów roboczych Rady Organizacji Pacjentów, w 2021 r. podjęto temat problemów seniorów w zakresie opieki zdrowotnej. Rada Organizacji Pacjentów wystosowała również do Ministra Zdrowia apel o zniesienie limitów przyjęć w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej (obecnie nie są już limitowane). Rada, wraz z Rzecznikiem, w zakresie dostępności do świadczeń zdrowotnych, opiniowała projekt ustawy o Krajowej Sieci Onkologicznej.

W 2021 r. odbyły się 4 spotkania Rady Organizacji Pacjentów poruszające kwestię dostępności do świadczeń zdrowotnych

- spotkanie 20 maja 2021 r. dotyczyło omówienia przepisów ustawy z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych, której celem jest wdrożenie do polskiego porządku prawnego dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/2102 z 26.10.2016 r., która nakazuje zwiększenie dostępności stron internetowych i mobilnych aplikacji organów sektora publicznego w oparciu o wspólne wymogi dostępności. Ustawa wpisuje się także w rządowy program Dostępność Plus. Głównym celem dyrektywy 2016/2102 jest spowodowanie zapewnienia przez państwa członkowskie, by strony internetowe i aplikacje mobilne podmiotów publicznych były postrzegalne, funkcjonalne, zrozumiałe i kompatybilne. W tym celu, dyrektywa i ustawa obligują do wdrożenia zasad, dotyczących dostępności informacji prezentowanych drogą elektroniczną dla osób niepełnosprawnych, zwanych „Web Content Accessibility Guidelines (WCAG 2.0)”;
- spotkanie 14 lipca 2021 r. dotyczyło omówienia raportu pt.: „Choroby rzadkie – dostępność terapii: przegląd rozwiązań i rekomendacje dla Polski” i obejmowało przegląd i analizę rozwiązań przyjętych w innych państwach europejskich w zakresie

finansowania oraz dostępności dla pacjentów terapii chorób sierocych w celu oceny ich funkcjonalności;

- spotkanie 28 lipca 2021 r. dotyczyło wypracowania wspólnego stanowiska Rady w sprawie projektu tzw. ustawy refundacyjnej, które następnie zostało przedstawione podczas spotkania organizacji z Maciejem Miłkowskim, podsekretarzem stanu w Ministerstwie Zdrowia;
- spotkanie 22 września 2021 r. dotyczyło postulatów i oczekiwań organizacji wobec obecnie funkcjonującego systemu POZ. Odkondu się z udziałem prof. Agnieszki Mastalerz-Migas, konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej, przewodniczącej Zespołu do spraw zmian w Podstawowej Opiece Zdrowotnej (POZ).

Głównym zadaniem działającej przy Rzeczniku **Rady Młodych Ekspertów** jest wsparcie merytoryczne, sygnalizowanie problemów oraz przedkładanie propozycji ich rozwiązań. W 2021 r. Rada przedłożyła wiele stanowisk oraz cennych opinii eksperckich, które pozwoliły na wdrożenie nowych rozwiązań na rzecz osób doświadczających kryzysu psychicznego. Między innymi, członkowie Rady Młodych Ekspertów przedyskutowali i zgłaszali do Rzecznika prośbę o wsparcie apeli środowiska psychiatrycznego o przyspieszenie szczepień przeciwko COVID-19 dla osób z poważnymi zaburzeniami psychicznymi. Ponadto, od początku funkcjonowania Rady, jej członkowie upowszechniają również wiedzę o samej Radzie, Rzeczniku oraz prawach pacjenta.

W okresie, którego dotyczy przedmiotowe sprawozdanie, **Rzecznik podpisał również porozumienie o współpracy z Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych**. Celem jest wzajemne wspieranie się w realizacji ustawowych zadań i podejmowanie wspólnych działań, ukierunkowanych na ochronę praw osób z problemem alkoholowym, w szczególności w zakresie możliwości leczenia, w tym leczenia uzależnień oraz dostępności leczenia odwykowego, podnoszenia świadomości w zakresie programów na rzecz trzeźwości, przeciwdziałania powstawaniu i usuwania następstw nadużywania alkoholu.

Działalność wydawnicza i publikacyjna Rzecznika

Rzecznik prowadzi również aktywną działalność wydawniczą i publikacyjną. W temacie dostępności, w 2021 r. Rzecznik opublikował materiał „Rok seniora w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta – sprawozdanie styczeń 2021”⁹⁴⁾.

Wśród informacji dotyczących epidemii COVID-19 oraz dostępności do świadczeń, na stronie internetowej i w mediach społecznościowych pojawiły się następujące materiały:

- „Rzecznik Praw Pacjenta zachęca do korzystania z Internetowego Konta Pacjenta” – „Epidemia COVID-19 uświadomiła pacjentom, nie tylko zalety płynące z e-usług, ale także ich niezbędnosć w systemie ochrony zdrowia. Bez e-recepty, e-skierowania,

⁹⁴⁾ Materiał jest dostępny pod: <https://www.gov.pl/web/rpp/podsumowanie-roku-seniora-w-biurze-rzecznika-praw-pacjenta> [dostęp na dzień: 10.05.2022 r.].

e wizyty i teleporady oraz aplikacji Internetowe Konto Pacjenta i gabinet.gov.pl, system ochrony zdrowia nie byłby w stanie funkcjonować. Internetowe Konto Pacjenta to bezpłatna aplikacja Ministerstwa Zdrowia, która ułatwia pacjentom wygodne korzystanie z usług cyfrowych, porządkuje rozproszone dotąd informacje medyczne i gromadzi je w jednym, bezpiecznym miejscu. Rzecznik Praw Pacjenta – szczególnie teraz, kiedy zmuszeni jesteśmy funkcjonować w czasie epidemii – zachęca wszystkich Państwa do logowania się na „konto”, w którym pacjent znajdzie uporządkowane informacje dotyczące swojego stanu zdrowia.”⁹⁵⁾;

- „Jak zarejestrować się na szczepienie przeciwko COVID-19?”⁹⁶⁾;
- „Kto z pacjentów chorujących przewlekłe może zaszczepić się przeciwko COVID-19 w pierwszej kolejności?”⁹⁷⁾;

1.1.2. *Minister Zdrowia*

Minister Zdrowia w ramach posiadanych przez siebie kompetencji podejmował działania mające na celu poprawę dostępności do świadczeń zdrowotnych.

W związku z trwającą epidemią COVID-19, wiele działań dotyczyło właśnie tego tematu:

- **uruchomiono Narodowy Program Szczepień przeciw COVID-19**, który służył zaplanowaniu działań gwarantujących przeprowadzenie bezpiecznych i skutecznych szczepień wśród Polaków. Objął on zakup odpowiedniej liczby szczepionek, ich dystrybucję, ale także monitoring przebiegu i efektywności szczepienia oraz bezpieczeństwo. W ramach podjętych działań podjęto czynności wzmacniające i promujące znaczenie szczepień ochronnych przeciwko COVID-19, które chronią przed ciężkim przebiegiem, hospitalizacją i śmiercią;
- **funkcjonowanie podmiotów wykonujących działalność leczniczą w okresie epidemii COVID-19**. Minister Zdrowia podjął działania w celu poprawy funkcjonowania podmiotów leczniczych w okresie epidemii COVID-19. Ze względu na zwiększone zapotrzebowania podmiotów leczniczych z powodu epidemii, prowadzone były stałe działania w celu odpowiedniej dostępności sprzętu, infrastruktury i wyrobów medycznych oraz środków ochrony indywidualnej i środków do dezynfekcji. W czasie epidemii na niespotykaną do tej pory skalę do szpitali przekazywany był sprzęt medyczny taki jak: respiratory, kardiomonitory, pompy infuzyjne, ssaki medyczne, aparaty do wysokopręptywowej tlenoterapii donosowej, łóżka szpitalne czy tlen;
- **rehabilitacja poCOVIDowa**. Z powodu dużego zapotrzebowania na świadczenia w ramach programu pilotażowego w zakresie rehabilitacji leczniczej po przebytej

⁹⁵⁾ Materiał jest dostępny pod: <https://www.gov.pl/web/rpp/rzecznik-praw-pacjenta-zacheca-do-korzystania-z-internetowego-konta-pacjenta> [dostęp na dzień: 10.05.2022 r.].

⁹⁶⁾ Materiał jest dostępny pod: <https://www.gov.pl/web/rpp/jak-zarejestrowac-sie-na-szczepienie-przeciwko-covid-19> [dostęp na dzień: 10.05.2022 r.].

⁹⁷⁾ Materiał jest dostępny pod: <https://www.gov.pl/web/rpp/kto-z-pacjentow-chorujacych-przewlekle-moze-zaszczepic-sie-przeciwko-covid19-w-pierwszej-kolejnosci> [dostęp na dzień: 10.05.2022 r.].

chorobie COVID-19 zwiększono dwukrotnie dostępność do ww. programu (podwojono liczbę łóżek). Na początku program pilotażowy realizowany był na 62 łózkach (w 2020 r.). W styczniu 2021 r. świadczenia były realizowane już na 90 łózkach, a w kwietniu na 120. Od kwietnia 2021 r. wprowadzono także realizację 2 rodzajów rehabilitacji poCOVIDowej:

- program fizjoterapii dla osób po przebyciu COVID-19 realizowany w gabinecie fizjoterapeutycznym, w ośrodku dziennym lub w domu pacjenta, oraz
 - program i warunki realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacji pacjentów po przebytej chorobie COVID-19, realizowany w uzdrowiskach i w trybie stacjonarnym;
- **Minister Zdrowia zakupił preparaty służące realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych, dokonał również zakupów szczepionek**, stanowiących zabezpieczenie zdrowia i życia ludzi w sytuacji zagrożenia epidemicznego;
 - **Opieka psychiatryczna: kontynuacja reform systemu ochrony zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży oraz dorosłych.** W 2021 r. kontynuowana była kompleksowa reforma systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, oparta o nowy model udzielania świadczeń na trzech poziomach referencyjnych (Ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży
– I poziom referencyjny, Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży
– II poziom oraz Ośrodki wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej – III poziom);
 - **Monitorowanie i analizowanie działania jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne (PRM)** oraz podejmowanie czynności mające na celu poprawę jego funkcjonowania, by w efekcie zapewnić pacjentom lepszy dostęp do świadczeń zdrowotnych. Zostały zwiększone środki finansowe na zadania Zespołów Ratownictwa Medycznego (ZRM). Wzrost finansowania pozwolił zażegnać protesty ratowników medycznych i zapewnić obsadę zespołów ratownictwa medycznego w trudnych warunkach epidemii;
 - **Inwestycje oraz wsparcie finansowe w zakresie Państwowego Ratownictwa Medycznego.** W ramach systemu PRM podmioty lecznicze wielokrotnie wspierane były ze środków krajowych i unijnych. Wsparcie to dotyczyło ratownictwa poza szpitalnego głównie w formie zakupu ambulansów wraz z wyposażeniem oraz ratownictwa szpitalnego, tj. inwestycji w ramach szpitalnych oddziałów ratunkowych, w tym budowy nowych bądź modernizacji istniejących ładowisk przyszpitalnych. Inwestycje te często rozciągają się w latach, dlatego trudno jest określić, które z nich, albo jaka ich część miała miejsce konkretnie w ciągu ostatniego roku;
 - **Tryby Obsługi Pacjenta w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.** System TOPSOR zawiera rozwiązania techniczne pozwalające na jednolite zarządzanie trybami obsługi pacjentów oczekujących w SOR oraz przypisanie ich do odpowiedniej kategorii według stopnia pilności udzielenia świadczeń medycznych a także przeprowadzanie segregacji medycznej przy wykorzystaniu elektronicznych narzędzi. Wykorzystanie funkcjonalności TOPSOR umożliwia bieżące informowanie pacjentów

o przewidywanym średnim i indywidualnym czasie oczekiwania na udzielenie im pomocy medycznej przez lekarza udzielającego świadczeń w SOR z uwzględnieniem trybu pilności (priorytetu) przyjęcia wyznaczonym przez personel medyczny na podstawie stanu zdrowia. Takie rozwiązanie skutkuje wczesną identyfikacją osób, których życie lub zdrowie jest poważnie zagrożone i pozwala na udzielenie im natychmiastowej pomocy medycznej;

- **komunikator SMS dla niesłyszących.** W 2020 r. podjęto działania mające na celu dostosowanie obsługi zgłoszeń alarmowych wpływających na numer alarmowy 999 i 112 w zakresie ratownictwa medycznego, a kierowanych przez osoby dotknięte niepełnosprawnością. Z 1 stycznia 2021 r. zaczął obowiązywać przepis⁹⁸⁾ zgodnie z którym komunikator SMS umożliwia przeprowadzenie wywiadu medycznego przez dyspozytora medycznego przy zgłoszeniach bezgłosowych, które wpłynęły w formie SMS.

1.1.3. *Narodowy Fundusz Zdrowia*

W 2021 r., NFZ w ramach posiadanych kompetencji podejmował szereg działań mających na celu poprawę dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej dla pacjentów w różnych rodzajach świadczeń. Podejmowane działania były w dużej części reakcją na epidemię COVID-19.

- **Finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w kontekście zwalczania epidemii COVID-19.** Na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w 2021 r. NFZ przeznaczył środki finansowe w wysokości 120 150 972 zł, w tym na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 środki finansowe w wysokości 14 156 514 zł.
- **Podstawowa opieka zdrowotna.** W zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, oprócz kontynuowania działań dotyczących poprawy dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, NFZ podjął działania na rzecz wdrażania regulacji organizacyjnych i finansowych wynikających z opieki koordynowanej.
- **Zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie.** NFZ finansuje wyroby medyczne wydawane na zlecenie na zasadach określonych w rozporządzeniu. Od 1 grudnia 2021 r., w związku ze zmianą rozporządzenia zmianie uległy kryteria przyznawania oraz limity finansowania niektórych wyrobów medycznych. Zmiany mają na celu zwiększenie dostępności do wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie. Ponadto kontynuowane są działania umożliwiające wystawianie, weryfikację i potwierdzanie zleceń przy wykorzystaniu aplikacji udostępnionej przez NFZ pod

⁹⁸⁾ § 3 ust. 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 sierpnia 2019 r. w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego (Dz. U. z 2019 r. poz. 1703, z późn. zm.).

adresem <https://ezwm.nfz.gov.pl/ap-zz/> lub z własnej aplikacji zintegrowanej z system NFZ.

- **Ambulatoryjna opieka specjalistyczna**

- od 1 stycznia 2021 r. wprowadzono mechanizm bezlimitowego finansowania świadczeń dla wszystkich świadczeń realizowanych na rzecz dzieci⁹⁹⁾,
- od 1 lipca 2021 r. wprowadzono bezlimitowe finansowanie dotyczące wszystkich świadczeń realizowanych w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna¹⁰⁰⁾.

Oznacza to, że NFZ finansuje świadczenia zgodnie z rzeczywistym wykonaniem, zarówno w przypadku świadczeń pierwszorazowych oraz na rzecz pacjentów kontynuujących leczenie¹⁰¹⁾.

- od 1 lipca 2021 r. umożliwiono wykonywanie i rozliczenie procedur biopsji i trepanobiopsji szpiku kostnego w trybie ambulatoryjnym¹⁰²⁾,
- od 1 lipca 2021 r. umożliwiono wykonanie i rozliczenie znieczulenia dożylnego w ramach realizacji badań endoskopowych przewodu pokarmowego – gastrokopii i kolonoskopii¹⁰³⁾.

Powyższe zmiany stanowią zwiększenie oferty świadczeń wykonywanych w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, co powinno przełożyć się na zmniejszenie realizacji tożsamych świadczeń w warunkach lecznictwa szpitalnego.

- od 1 listopada 2021 r. podniesiono współczynnik stosowany przy rozliczaniu porad pierwszorazowych udzielanych świadczeniobiorcom powyżej 18 roku życia, wykonywanych w poradniach specjalistycznych następujących specjalności: alergologia, endokrynologia, kardiologia i neurologia do wysokości z 1,6 do 1,8¹⁰⁴⁾.

⁹⁹⁾ Zmieniono zarządzeniem Nr 7/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 05.01.2021 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

¹⁰⁰⁾ Zmieniono zarządzeniem Nr 116/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 25.06.2021 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

¹⁰¹⁾ Zarządzenie Nr 182/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

¹⁰²⁾ Zmieniono zarządzeniem Nr 129/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 09.07.2021 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

¹⁰³⁾ Zmieniono zarządzeniem Nr 129/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 09.07.2021 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

¹⁰⁴⁾ Zmieniono zarządzeniem Nr 188/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 24.11.2021 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

Powyższa zmiana wprowadzona została w celu zwiększenia liczby nowych pacjentów, którzy będą szybko przyjmowani i diagnozowani w trybie ambulatoryjnym, co powinno skrócić czas oczekiwania na poradę specjalistyczną.

- **Leczenie szpitalne¹⁰⁵⁾**

- W czasie trwania epidemii COVID-19 wszystkie działania podejmowane przez NFZ miały na celu zapewnienie dbałości o dobro pacjenta przy jednoczesnym zachowaniu zasad ograniczających ryzyko rozprzestrzeniania się wirusa. Na bieżąco monitorowana była dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej dla pacjentów i na bieżąco podejmowane były działania niwelujące wszelkie przejawy nieprawidłowości czy nieuzasadnionego ograniczenia dostępności. W celu ograniczania sytuacji wpływających na ograniczanie dostępności do świadczeń, dyrektorzy oddziałów wojewódzkich NFZ stale monitorowali sytuację na swoim terenie, będąc w stałym kontakcie z Urzędami Wojewódzkimi, Wojewódzkimi Inspektorami Sanitarnymi oraz dyrektorami szpitali. NFZ na bieżąco analizował sytuację podmiotów wykonujących działalność leczniczą. W tym zakresie ściśle współpracował z Ministrem Zdrowia,
- Wprowadzono bezlimitowe świadczenia szpitalne i specjalistyczne udzielane osobom do ukończenia 18 r.ż. Wprowadzone zostały także nowe zasady funkcjonowania procedury ratunkowego dostępu do technologii lekowych (RDTL). Środki na realizację RDTL przekazywane są do NFZ w formie dotacji celowej z Ministerstwa Zdrowia w ramach subfunduszu terapeutyczno-innowacyjnego,
- Kontynuowano działania NFZ prowadzące do zwiększenia dostępności i skrócenia czasu oczekiwania wobec świadczeń związanych z leczeniem zaburzeń słuchu za pomocą wszczepialnych protez słuchu – wprowadzono mechanizm finansowy promujący ich wykonywanie,
- W związku z zakwalifikowaniem technologii medycznej elektrochemioterapia (ECT) jako świadczenia gwarantowanego w zakresie leczenia szpitalnego w rozporządzeniu¹⁰⁶⁾, zaimplementowano je zarządzeniem Prezesa NFZ,
- W związku z koniecznością zapewnienia kontynuacji leczenia i zapewnienia nieprzerwanego dostępu do środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego przy leczeniu padaczki lekoopornej, deficytu transportera glukozy 1 oraz deficytu dehydrogenazy pirogronianu z wykorzystaniem diety ketogennej, umożliwiono rozliczanie przedmiotowego świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne.

- **Rehabilitacja lecznicza**

- W 2021 r. realizacja świadczeń rehabilitacyjnych odbywała się zgodnie z przepisami w warunkach stacjonarnych, ambulatoryjnych, w ramach

¹⁰⁵⁾ Zarządzenie Nr 184/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne - świadczenia wysokospecjalistyczne – zmienione zarządzeniem Nr 4/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 05.01.2021 r.

¹⁰⁶⁾ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 290, z późn. zm.)

ośrodków dziennych oraz w warunkach domowych. Z uwagi na przedłużający się stan epidemii kontynuowano realizację wybranych świadczeń rehabilitacyjnych

za pośrednictwem systemów teleinformatycznych. Dla osób, które wymagają intensywnej, wczesnej rehabilitacji neurologicznej czy kardiologicznej oraz w przypadku rehabilitacji dzieci z wadami rozwojowymi, świadczenia udzielane były z bezpośrednim kontaktem pacjenta z fizjoterapeutą,

- Kontynuowany był również program rządowy dla osób niepełnosprawnych pt.: „Świadczenia medyczne Narodowego Funduszu Zdrowia dla osób niepełnosprawnych na lata 2020–2021”. Program finansowany był ze środków Funduszu Solidarnościowego,
- Wprowadzono do systemu zmiany umożliwiające bezlimitowe finansowanie świadczeń udzielonych pacjentom do ukończenia 18 r.ż. Zastosowanie tych mechanizmów miało posłużyć poprawie dostępności do świadczeń rehabilitacyjnych udzielanych osobom niepełnoletnim,
- Wyodrębniono również nowe świadczenia rehabilitacyjne dla osób, które przechorowały COVID-19. Został uruchomiony dedykowany program wsparcia tych osób, poprzez umożliwienie im rehabilitacji poCOVIDowej w warunkach stacjonarnych, ambulatoryjnych i domowych.

- **Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień**

- NFZ kontynuował wdrażanie reformy opieki psychiatrycznej dedykowanej dzieciom i młodzieży w Polsce poprzez realizację przepisów rozporządzenia¹⁰⁷⁾, w którym uznano za konieczne wprowadzenie modelu opieki, odpowiadającego na zróżnicowane potrzeby małych pacjentów. Zmiana polegająca na uproszczeniu i zwiększeniu dostępu do podstawowych świadczeń psychiatrycznych dla ww. grupy świadczeniobiorców wprowadza standard wymagań jakościowych w opiece psychiatrycznej dzieci i młodzieży. Działania te mają na celu zwiększenie dostępu do opieki psychiatrycznej i zapewnienie, blisko miejsca zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy, właściwej opieki w sytuacjach wymagających szybkiej interwencji, a także zapewnienie specjalistycznej opieki w ośrodkach przygotowanych do realizacji świadczeń dla dzieci i młodzieży wymagających długotrwałego i specjalistycznego leczenia. Efektem prowadzonych postępowań o zawarcie umów na realizację świadczeń gwarantowanych jest, według stanu na dzień 31 grudnia 2021 r., funkcjonowanie 345 miejsc realizacji świadczeń w ramach Ośrodka Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny. Na realizację świadczeń psychiatrycznych dedykowanych dzieciom i młodzieży, płatnik przeznaczył w 2021 r. ponad 450 milionów zł., ponad 60 milionów złotych więcej niż w roku 2020,
- W 2021 r. kontynuowano również zmiany w sposobie organizacji i finansowania świadczeń psychiatrycznych dla osób dorosłych na podstawie rozporządzenia¹⁰⁸⁾, przedłużonego do końca 2022 r., a określającego

¹⁰⁷⁾ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. z 2019 r. poz. 1285, z późn. zm.).

¹⁰⁸⁾ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2020 r. poz. 2086, z późn. zm.).

innowacyjne warunki organizacji i finansowania świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieki psychiatrycznej. W 2021 r. funkcjonowały 33 centra zdrowia psychicznego, obejmując swoją opieką ok. 14% osób powyżej 18 roku życia zamieszkujących obszar ich działania. Na ten cel płatnik przeznaczył środki finansowe w wysokości ponad 460 milionów zł, co wobec 2020 r. stanowi o ponad 100 milionów złotych więcej.

- Ponadto, Prezes NFZ¹⁰⁹⁾ wprowadził możliwość skorzystania przez świadczeniobiorców z programu w zakresie rehabilitacji psychiatrycznej pacjentów po przebytej chorobie COVID-19 w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń psychiatrycznych lub rehabilitacji psychiatrycznej.

- **Opieka paliatywna oraz świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej**

- Mając na uwadze konieczność zapewnienia jak najlepszej dostępności do świadczeń, NFZ z roku na rok zwiększa środki przeznaczone na realizację świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej i opieki paliatywnej i hospicyjnej. Podejmowane były działania mające na celu wsparcie świadczeniodawców w okresie epidemii,
- Ponadto NFZ realizował projekt grantowy „Zapewnienie bezpieczeństwa i opieki pacjentom oraz bezpieczeństwa personelowi zakładów opiekuńczo-leczniczych, domów pomocy społecznej, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i hospicjów na czas Covid-19”,
- NFZ wprowadził zmiany:
 - a) bezlimitowe finansowanie świadczeń udzielonych świadczeniobiorcom do ukończenia 18 roku życia,
 - b) uszczegółowiono przepis dotyczący wykonania pierwszej wizyty lub porady w dniu objęcia pacjenta opieką przez hospicjum domowe. Przedmiotowa regulacja pozwoli na finansowanie świadczenia od pierwszej wykonanej wizyty lub porady w domu chorego,
 - c) wprowadzono przepis, który ma na celu zapewnienie, że jeżeli w trakcie pobytu w hospicjum stacjonarnym/oddziale medycyny paliatywnej, hospicjum domowym, hospicjum domowym dla dzieci, pacjent musiał być skierowany do szpitala, wówczas powrót ze szpitala traktowany jest jako kontynuacja opieki w hospicjum i nie jest wymagane nowe skierowanie¹¹⁰⁾.

- **Leczenie stomatologiczne**

W 2021 r. działania NFZ miały na celu w szczególności poprawę dostępności do świadczeń stomatologicznych dla dzieci w ramach realizacji celu nr 2 Strategii NFZ na lata 2019–2023: Poprawa jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej.

- Po okresie ograniczonej dostępności do świadczeń stomatologicznych udzielanych w gabinetach zlokalizowanych w szkołach, spowodowanej

¹⁰⁹⁾ Zarządzenie Nr 42/2021/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 5 marca 2021 r. w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem Covid-19 (z późn. zm.).

¹¹⁰⁾ Zarządzenie Nr 196/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 grudnia 2021 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna.

zamknięciem szkół w związku z przejściem na naukę w trybie zdalnym, zaszła potrzeba zwiększenia realizacji tych świadczeń, również w okresie wakacji.

W związku z tym, NFZ podjął, we współpracy z Ministrem Edukacji i Nauki, akcję w celu poprawy dostępności do świadczeń stomatologicznych dla dzieci,

- Dodatkowo, Minister Edukacji i Nauki podjął działania informacyjne mające na celu powiadomienie opiekunów uczniów o możliwości podjęcia podczas wakacji leczenia stomatologicznego finansowanego ze środków publicznych zarówno w gabinetach szkolnych, jak również w gabinetach stomatologicznych zlokalizowanych poza budynkami szkół,
- W związku z wejściem w życie rozporządzenia¹¹¹⁾, wprowadzającego nowe zakresy świadczeń gwarantowanych w gabinecie dentystycznym zlokalizowanym w szkole – świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r.ż. oraz profilaktyczne świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19 r.ż., NFZ wdrożył do kontraktowania nowe zakresy świadczeń,
- NFZ kontynuował również prace nad zmianą wyceny świadczeń stomatologicznych. Ostateczna wycena kompleksowych procedur medycznych, opracowana przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz zaakceptowana przez Ministra Zdrowia, zostanie zaimplementowana w miarę możliwości finansowych NFZ do już realizowanych umów z zakresu leczenia stomatologicznego.

- **Zmiany w finansowaniu świadczeń onkologicznych w 2021 r.**

- W 2021 r. wprowadzono istotne zmiany w finansowaniu świadczeń opieki zdrowotnej. Zarządzenie nr 55/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne, zmieniło z dniem 1 kwietnia 2021 r. taryfy dla kilku świadczeń. Nowe rozwiązania pozwalają świadczeniodawcom pokryć ponoszone przez nich faktyczne koszty związane z realizacją świadczeń,
- Kolejne zmiany w obszarze onkologii, związane były ze zwiększeniem finansowania podmiotów realizujących leczenie onkologiczne w sposób kompleksowy,
- Nowe zarządzenie wprowadziło współczynnik korygujący o wartości 1,17 dla podmiotów realizujących świadczenia zabiegowe z katalogu JGP realizowane w ramach zakresu chirurgii onkologicznej (jednostki realizujące leczenie onkologiczne w sposób kompleksowy). Analogiczny współczynnik korygujący o wartości 1,17 został wprowadzony również dla rozliczania świadczeń onkologicznych udzielonych w oddziale szpitalnym właściwym dla realizacji świadczeń w zakresie chirurgii onkologicznej, realizowanych w zakresach Kompleksowa opieka onkologiczna nad świadczeniobiorcą z

¹¹¹⁾ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. z 2021 r. poz. 2148).

nowotworem piersi (KON-Pierś) oraz Kompleksowa opieka onkologiczna nad pacjentem z nowotworem jelita grubego (KONJG)¹¹²⁾,

- o Nowe zarządzenie wprowadziło zmiany w związku z opublikowanym obwieszczeniem Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 29 września 2021 r. w sprawie taryfy dla świadczeń gwarantowanych z obszaru kardiochirurgii obejmujących pomostowanie naczyń wieńcowych¹¹³⁾.

- **Programy pilotażowe**

- Wprowadzono:**

- o program pilotażowy w zakresie kompleksowej opieki specjalistycznej nad świadczeniobiorcami leczonymi z powodu otyłości olbrzymiej KOS-BAR. Celem programu jest kompleksowa opieka specjalistyczna nad dorosłymi świadczeniobiorcami leczonymi z powodu otyłości olbrzymiej,
 - o program pilotażowy opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej. Celem programu jest ocena organizacji, jakości i efektów opieki kardiologicznej na terenie województwa mazowieckiego,
 - o program pilotażowy w zakresie oddziaływań terapeutycznych skierowanych do dzieci i młodzieży problemowo korzystających z nowych technologii cyfrowych oraz ich rodzin. Celem programu jest praktyczne sprawdzenie efektywności różnych programów oddziaływań terapeutycznych przedstawionych przez realizatorów programu,
 - o program pilotażowy w zakresie wykorzystania opasek telemedycznych w podstawowej opiece zdrowotnej. Celem programu jest ocena efektywności realizacji świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej z wykorzystaniem opasek telemedycznych jako narzędzia pozwalającego na bieżące monitorowanie w sposób zdalny stanu zdrowia pacjenta, który ukończył 18. rok życia, przebył zakażenie wirusem SARS-CoV-2, i wymaga dalszej opieki i diagnostyki w ramach podstawowej opieki zdrowotnej,
 - o program pilotażowy w zakresie wykorzystania elektronicznych stetoskopów w podstawowej opiece zdrowotnej. Celem programu jest ocena efektywności realizacji świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej z wykorzystaniem elektronicznych stetoskopów jako narzędzia umożliwiającego badanie w sposób zdalny pacjenta po ukończeniu 18. roku życia i przebytych zakażeniach wirusem SARS-CoV-2, ze stwierdzonymi chorobami współistniejącymi układu oddechowego,
 - o kontynuowano realizację programu pilotażowego z zakresu leczenia szpitalnego – świadczenia kompleksowe KOSM. Celem jest zbadanie możliwości uzyskania poprawy efektów terapii pacjentów z rozpoznaniem

¹¹²⁾ Zarządzenie Nr 55/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 marca 2021 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wyskospecjalistyczne – zmienione zarządzeniem Nr 131/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 09 lipca 2021 r.

¹¹³⁾ Zarządzenie Nr 55/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 marca 2021 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wyskospecjalistyczne – zmienione zarządzeniem Nr 177/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 października 2021 r.

stwardnieniem rozsianym (SM), w tym: ograniczania występowania rzutów i pojawiania się nowych zmian demielinizacyjnych oraz cofnięcie istniejących już zmian w układzie nerwowym poprzez zmianę sposobu organizacji udzielania świadczeń i objęcie kompleksową opieką świadczeniobiorców z SM,

- o kontynuowano realizację programu pilotażowego w zakresie rehabilitacji leczniczej dla świadczeniobiorców po przebytej chorobie COVID-19. Celem programu jest przetestowanie programu rehabilitacji leczniczej dla świadczeniobiorców po przebytej chorobie COVID-19, ukierunkowanego na remisję tej choroby, poprawę wydolności wysiłkowej i krążeniowej, sprawności oddechowej, siły mięśniowej i ogólnej sprawności fizycznej oraz wsparcie zdrowia psychicznego, a także ocena jego efektywności organizacyjnej i klinicznej,
- o kontynuacja realizacji pilotażu „Leczenie ostrej fazy udaru niedokrwienego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych”. Celem pilotażu była ocena skuteczności praktycznej oraz wypracowanie optymalnego modelu organizacji leczenia ostrej fazy udaru niedokrwienego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych,
- o kontynuacja realizacji pilotażu „Program pilotażowy w zakresie koordynowanej opieki medycznej nad chorymi z neurofibromatozami oraz pokrewnymi im rasopatiami”. Celem programu pilotażowego jest poprawa efektywności diagnostyki i leczenia świadczeniobiorców z NF/RAS oraz wczesne wykrywanie problemów zdrowotnych charakterystycznych dla tej grupy świadczeniobiorców, a także ocena efektywności organizacyjnej nowego modelu opieki nad świadczeniobiorcami z NF/RAS,
- o kontynuacja wdrażania Standardu szpitalnego żywienia kobiet w ciąży i w okresie poporodowym – Dieta Mamy. Jest to pierwszy rządowy program, który obecnie o charakterze pilotażowym – kompleksowo określa i uszczegóławia standardy żywienia szpitalnego. Cele programu: podniesienie jakości żywienia pacjentek oraz zwiększenie ich satysfakcji z hospitalizacji, uzyskanie wiedzy z zakresu zdrowego odżywiania poprzez edukację i poradnictwo dietetyczne, zwiększenie oferty opieki kompleksowej i koordynowanej nad pacjentem, w tym poprzez rozwój usług telemedycznych, tj. propagowanie zasad prawidłowych nawyków żywieniowych wśród pań – także po zakończeniu leczenia szpitalnego – poprzez konsultacje on-line¹¹⁴⁾.

• Świadczenia odrębnie kontraktowane

W obowiązującym zarządzeniu dokonano zmiany i wprowadzono bezlimitowe finansowanie świadczeń udzielonych świadczeniobiorcom do ukończenia 18 r.ż. Zawarto umowy na realizację świadczeń w ramach nowego zakresu pod nazwą: „Kompleksowe Leczenie Ran Przewlekłych 2 (KLRP-2)”.

¹¹⁴⁾ Materiał jest dostępny pod: <https://www.gov.pl/web/rpp/eksperci-rekomenduja-szczepienia-przeciwko-covid-19-kobietom-w-ciazy> [dostęp na dzień: 10.05.2022 r.].

- **Kolejki oczekujących**

W 2021 r. zakończono projekt budowy Rejestru Endoprotezoplastyk. Bazą Rejestru Endoprotezoplastyk (Re) została Centralna Baza Endoprotezoplastyk (CBE), w której NFZ gromadził dane o zabiegach endoprotezoplastyki stawowej począwszy od 2005 r.

W celu zbudowania Rejestru Endoprotezoplastyk, znacznie rozszerzono zakres gromadzonych wcześniej danych oraz powrotu do zdrowia pacjentów po zabiegu. Od dnia 1 października 2021 r. na stronie internetowej NFZ pod adresem https://shiny.nfz.gov.pl/re_endoprotezy/ uruchomiona została aplikacja analityczna, w której z pomocą tabel i wykresów każdy zainteresowany może zapoznać się z najważniejszymi zgromadzonymi dotychczas w CBE, a obecnie w Re, danymi dotyczącymi wszczepionych endoprotez stawowych w ramach umów z NFZ. Dane obrazują zarówno pacjentom i jak i ich stowarzyszeniom, a także każdemu zainteresowanemu, zakres zabezpieczenia świadczeń endoprotezoplastyki stawowej.

- **Teleplatforma Pierwszego Kontakt (TPK)**

TPK uruchomiona została przez NFZ 13 maja 2021 r. Z TPK można było skontaktować się dzwoniąc pod bezpłatny numer 800 137 200, dostępny na terenie całego kraju. W ramach TPK można było uzyskać poradę pielęgniarki/położnej lub, jeśli zaszła taka konieczność, poradę lekarską w formie telekonsultacji.

1.2. Jakość

1.2.1. Rzecznik Praw Pacjenta

Rzecznik w ramach swoich kompetencji podejmował szereg działań mających na celu poprawę jakości świadczeń zdrowotnych.

Wystąpienia systemowe

Rzecznik kierował do organów publicznych wystąpienia systemowe w tym zakresie, w tym dotyczące COVID-19, m.in.:

- **wystąpienia do Ministra Zdrowia w sprawie potrzeb i problemów pacjentów onkologicznych** oraz poprawy efektywności opieki onkologicznej. W piśmie przedstawiono problemy pacjentów zgłaszane do Rzecznika i przedstawione w raportach m.in Fundacji Alivia, All.Can, Medycznej Racji Stanu, Modern Healthcare Institute. Rzecznik zwrócił również uwagę, że choroby nowotworowe są najczęstszą przyczyną zgonów Polaków, a liczba pacjentów ze zdiagnozowanym nowotworem złośliwym stale wzrasta. Minister Zdrowia w odpowiedzi poinformowało o planach i działaniach w zakresie poprawy opieki onkologicznej. Działania w zakresie opieki onkologicznej są monitorowane;

- **wystąpienia do Ministra Zdrowia w sprawie poprawy sytuacji pacjentów kardiologicznych.** W piśmie przedstawiono potrzeby pacjentów, wskazane m.in. Polskie Towarzystwo Kardiologiczne (PTK), Porozumienia Organizacji Kardiologicznych dotyczące m.in. ograniczania dostępności do badań diagnostycznych, świadczeń medycznych, innowacyjnych terapii lekowych i zdalnych technologii oraz potrzebę zapewnienia kompleksowej, systemowej opieki nad pacjentami z niewydolnością serca. Minister Zdrowia w odpowiedzi przekazało informacje o planowanych działaniach;
- **wystąpienie do Ministra Zdrowia w sprawie potrzeb pacjentów dotyczących problematyki związanej z rehabilitacją po COVID-19.** Następnie Minister Zdrowia zwrócił się NFZ i przekazał informacje dotyczące problemów pacjentów w uzyskaniu na czas udziału w rehabilitacji poCOVIDowej realizowanej w warunkach stacjonarnych zwolnienia lekarskiego. Minister Zdrowia poprosił NFZ o przeprowadzenie kampanii informacyjnej skierowanej do świadczeniodawców o zasadach wystawiania zaświadczeń lekarskich o niezdolności do pracy.

Współpraca z organami doradczymi Rzecznika oraz podmiotami zewnętrznymi

W ramach Zespołów roboczych Rady Organizacji Pacjentów w 2021 r. w zakresie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych rozmawiano o pilotażu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego realizowanego przez Centra Zdrowia Psychicznego oraz pilotażu Sieci Kardiologicznej.

Rada Organizacji Pacjentów również wystosowała do Ministra Zdrowia wspólne stanowisko w sprawie objęcia wszystkich pacjentów z chorobami autoimmunologicznymi leczeniem biologicznym bez limitu czasowego. Od 2022 r. pacjenci z wrzodziejącym zapaleniem jelit oraz chorobą Leśniowskiego-Crohna zostali objęci tym leczeniem bez ograniczenia czasowego.

Rada wraz z Rzecznikiem Praw Pacjenta, w temacie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, opiniowała projekt umieszczenia na liście technologii lekowych o wysokiej wartości klinicznej leków ujętych w wykazie przygotowanym przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

W 2021 r. Rada Młodych Ekspertów przedłożyła Rzecznikowi stanowiska w temacie jakości świadczeń zdrowotnych, które dotyczyły kolejno:

- stanowisko nr 3/2021 Rady Młodych Ekspertów przy Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 22 czerwca 2021 r. w sprawie uregulowania możliwości wystawiania recept elektronicznych, o których mowa w art. 43a ust. 1a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych dla pacjentów, którzy ukończyli 75 rok życia przez lekarzy lub pielęgniarki udzielających ambulatoryjnych, dziennych, środowiskowych oraz stacjonarnych świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień;
- stanowisko nr 4/2021 Rady Młodych Ekspertów przy Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 8 lipca 2021 r. w sprawie umożliwienia, podmiotom leczniczym udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień,

korzystania z transportu międzyszpitalnego na zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 15 lutego 2019 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

Działalność wydawnicza i publikacyjna

W 2021 r. Rzecznik opublikował w ramach swojej działalności materiały informacyjno-edukacyjne podejmujące zagadnienia z obszaru jakości świadczeń zdrowotnych. Były to następujące materiały:

- kwartalnik "Jednym Głosem" – jest dedykowany wszystkim, którym dobro psychiatrii leży na sercu, w 2021 r. wydano 4 numery¹¹⁵⁾,
- Opieka blisko domu – poradnik o centrach zdrowia psychicznego¹¹⁶⁾.

1.2.2. Minister Zdrowia

Minister Zdrowia w ramach posiadanych kompetencji również podejmował działania mające na celu poprawę jakości świadczeń zdrowotnych.

- **Udoskonalenia systemu ochrony zdrowia.**
Epidemia COVID-19 spowodowała szybki rozwój technologiczny w sektorze ochrony zdrowia. Najbardziej doceniane przez pacjentów było wprowadzenie e-recepty oraz e-skierowania. Elektroniczna recepta minimalizuje ryzyko otrzymania niewłaściwego leku – ponieważ zawsze jest czytelna, pacjent może ograniczyć liczbę kontaktów z przychodnią w związku z ewentualnym zgubieniem recepty, a lek może wykupić na podstawie kodu otrzymanego e-mailem, SMS-em, dostępnym w IKP lub w postaci wydruku informacyjnego. Z kolei elektroniczne skierowanie umożliwia telefoniczne zapisanie się na wizytę lub badanie.
- **Zalecenia oraz wytyczne związane z epidemią dla poszczególnych zakresów i rodzajów świadczeń.**

W celu zapewnienia realizacji prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej¹¹⁷⁾ w czasie trwania epidemii COVID-19 Ministerstwo Zdrowia – na podstawie analizy wytycznych i rekomendacji międzynarodowych (m.in. WHO, ECDC, CDC), rozwiązań wprowadzanych w innych krajach oraz publikacji i opinii eksperckich – opracowało

¹¹⁵⁾ Materiał jest dostępny pod: <https://www.gov.pl/web/rpp/kwartalnik-jednym-glosem> [dostęp na dzień: 10.05.2022 r.].

¹¹⁶⁾ Materiał jest dostępny pod: <https://www.gov.pl/web/rpp/opieka-blisko-domu-poradnik-o-centrach-zdrowia-psychicznego-broszura> [dostęp na dzień: 10.05.2022 r.].

¹¹⁷⁾ Art. 6 ust. 1 UPP.

i wydało szereg zaleceń dla kierowników i personelu podmiotów leczniczych w związku z epidemią COVID-19¹¹⁸⁾;

- **Koncentracja dyspozytorni medycznych (DM)**

Podjęto wiele działań związanych z koncentracją dyspozytorni medycznych. Zgodnie z przyjętym przez Ministra Zdrowia kierunkiem zmian w obszarze organizacji systemu powiadamiania ratunkowego na potrzeby systemu PRM, który zakłada koncentrację dyspozytorni medycznych (DM) i tworzenie dużych rejonów operacyjnych, wojewódzkie plany działania systemu PRM już od połowy 2011 r. przewidywały stopniową reorganizację systemu powiadamiania ratunkowego. Tworzenie wielostanowiskowych DM poprawia zarządzanie zespołami ratownictwa medycznego. DM zarządzająca znaczną liczbą ZRM zdolna jest do koordynowania akcji medycznej w zdarzeniach z dużą liczbą poszkodowanych i stanowić ma punkt centralny systemu PRM na terenie województwa.

1.3. Bezpieczeństwo

1.3.1. Rzecznik Praw Pacjenta

Rok 2021 r., jak już wcześniej wspomniano, Rzecznik zadedykował Bezpieczeństwu Pacjenta. W ramach działań związanych z tematyką bezpieczeństwa, Rzecznik był zaangażowany w wiele działań opisanych poniżej.

Udział w pracach legislacyjnych

W 2021 r. Rzecznik współpracował z Ministrem Zdrowia w zakresie projektu ustawy powołującego **Fundusz Kompensacyjny Szczepień Ochronnych**. Zmiany w tym w zakresie w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi¹¹⁹⁾ weszły w życie 27 stycznia 2022 r. Na mocy wprowadzonych zmian każda osoba, która doznała – opisanego w Charakterystyce Produktu Leczniczego – działania niepożądanego podanej szczepionki przeciw COVID-19 ma możliwość wystąpienia do Rzecznika o wypłatę świadczenia kompensacyjnego. Od 2023 r. ww. Fundusz obejmie także inne szczepienia obowiązkowe. Każdy zainteresowany może uzyskać przystępne informacje o tym, w jaki sposób może dochodzić ww. świadczenia poprzez odwiedzenie strony internetowej Rzecznika¹²⁰⁾. Funkcjonujące rozwiązanie należy ocenić jako skuteczne dla pacjentów – po trzech miesiącach funkcjonowania ww. funduszu do Rzecznika wpłynęło 880 wniosków o przyznanie świadczenia, wydanych zostało z kolei w tym czasie 97 decyzji, dzięki

¹¹⁸⁾ Materiał jest dostępny pod: (<https://www.gov.pl/web/zdrowie/wytyczne-dla-poszczegolnych-zakresow-i-rodzajow-swiadczen>) [dostęp na dzień:12.07.22 r.].

¹¹⁹⁾ Dz. U. z 2021 r. poz. 2069, z późn. zm.

¹²⁰⁾ Materiał jest dostępny pod: <https://www.gov.pl/web/rpp/fundusz-kompensacyjny> [dostęp na dzień: 20.05.2022 r.].

którym przyznano łącznie ponad 677 tysięcy złotych w ramach odszkodowania za niepożądane odczyny poszczepienne.

W 2021 r. Rzecznik aktywnie uczestniczył w pracach nad **projektem ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta**. W ramach prac nad ustawą Rzecznik współpracował z Ministrem Zdrowia nad jej kształtem, przedstawił zarówno propozycje części zapisów ustawy, jak i przekazał swoje uwagi do projektu. Za jeden z najistotniejszych przepisów w obecnym projekcie Rzecznik uznaje te dotyczące rejestrowania zdarzeń niepożądanych. Zgodnie z procedowanym projektem zadaniem Rzecznika będzie m.in. rejestrowanie zdarzeń niepożądanych zgłaszanych przez pacjentów. Za zdarzenia niepożądane uznawane są zdarzenia zaistniałe w trakcie lub w efekcie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, uszkodzenia ciała pacjenta podczas zabiegu, pozostawienia ciała obcego w ciele pacjenta, błędy i nieprawidłowości w diagnostyce i leczeniu, zakażenia szpitalne, nieprawidłowości w toku porodu, nieudzielenia pacjentowi pomocy we właściwym zakresie i/lub we właściwym terminie, które mogą prowadzić do rozstroju zdrowia, koniecznością podjęcia ponownego leczenia lub nawet śmiercią pacjenta. W tym zakresie, pacjenci jako odbiorcy świadczeń zdrowotnych stanowią niezwykle cenne źródło informacji. Zebrane dane pozwolą na analizę i weryfikację zgłoszeń, a w odpowiednich przypadkach – podjęcie właściwych działań w sprawie pacjenta lub działań o charakterze systemowym. Wdrożenie kompleksowego systemu rejestrowania i ewaluacji zdarzeń niepożądanych jest niezwykle istotne dla poprawy standardów bezpieczeństwa pacjenta. Pomimo niezakończonych prac legislacyjnych, Rzecznik już w 2021 r. rozpoczął intensywne prace nad systemem rejestrowania i analizy informacji o zdarzeniach niepożądanych zgłaszanych przez pacjentów. Z uwagi na wagę kwestii bezpieczeństwa pacjenta i możliwość udzielenia pomocy znacznej liczbie pacjentów Rzecznik uznał, że działania w tym zakresie powinny zostać podjęte bez zwłoki.

Kolejnym elementem, który w ocenie Rzecznika wymaga zmiany w kontekście projektowanych rozwiązań w ustawie o **jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta, jest model pozasądowego dochodzenia przez pacjentów roszczeń za szkody powstałe w wyniku udzielenia pacjentowi niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną świadczeń zdrowotnych w szpitalu. Obecny model, oparty na wojewódzkich komisjach do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, zwanych dalej „komisjami”, nie spełnił celów, które przyświecały utworzeniu komisji w 2012 r., oraz pokładanych w nim nadziei jako skutecznego pozasądowego modelu dochodzenia roszczeń dla pacjentów i alternatywy dla sądownictwa powszechnego. Taki stan rzeczy wynika z kilku kwestii – przede wszystkim komisje ustalają samo zaistnienie zdarzenia medycznego, nie mają jednak wpływu na wysokość odszkodowania jaka zostanie pacjentowi zaproponowana. Prowadzi to do skrajnych i nierzadko bulwersujących sytuacji, kiedy pacjentom proponowane są kwoty w wysokości nawet 1 zł odszkodowania/ zadośćuczynienia. W wielu sprawach do ugód między pacjentem a szpitalem w ogóle nie dochodzi. W 2019 r. do komisji wpłynęło 861 wniosków o ustalenie zdarzenia, odbyło się aż 2828 posiedzeń, a wydano 302 orzeczenia o zdarzeniu medycznym i 494 o jego braku. Niezwykle rzadko dochodzi jednak do przyjęcia przez pacjenta (lub spadkobiercę pacjenta) przedstawionej przez szpital propozycji – w 2019 r. stało się tak w 25 sprawach. Oznacza to, że postępowanie przed komisjami jest skrajnie nieefektywne. Wbrew założeniom działalność komisji nie przyczyniła się także do zmniejszenia obciążenia sądów sprawami o odszkodowania za szkody wyrządzone przez zaistniałe zdarzenie medyczne. Poszkodowanym, nawet w razie skorzystania z trybu postępowania przed komisją, w znacznej**

części przypadków i tak pozostaje dochodzenie roszczeń odszkodowawczych na drodze sądowej. Postępowania przed komisjami nierzadko stanowią wręcz etap przedsądowy dla pełnomocników pacjentów, w ramach których sprawdzają oni małym kosztem zasadność roszczeń i szanse na uznanie powództwa przed sądem. Od samego początku nie są oni jednak zainteresowani uzyskaniem odszkodowania za sprawę postępowania przed komisją. W uzasadnieniu utworzenia komisji wskazano wprawdzie, że postępowanie przed komisjami ma charakter postępowania ugodowo-mediacyjnego, jednak w rzeczywistości komisje są organami quasi-sądowymi, orzekają w pełni kontradyktoryjnej procedurze, która nie zawiera żadnych elementów mediacji, w tym do postępowania przed komisjami stosuje się wskazane przepisy Kodeksu postępowania cywilnego, a za sprawą odpowiedniego stosowania tych przepisów różnie są one interpretowane przez poszczególne komisje, co też wpływa na nierówną sytuację uczestników postępowania, w zależności od tego, przed którą komisją toczy się sprawa (niejednorodność orzecznictwa oraz praktyk związanych z orzekaniem i działalnością pozaorzeczniczą). Również w ocenie Najwyższej Izby Kontroli, zaprezentowanej w wynikach kontroli „Pozasądowe dochodzenie roszczeń przez pacjentów” z dnia 29 listopada 2018 r., postępowanie przed komisjami nie stało się faktyczną alternatywą dla postępowania sądowego. Wśród licznych zastrzeżeń dotyczących działalności komisji wskazano między innymi na nieterminowe wydawanie orzeczeń, umożliwienie pacjentom uzyskania odszkodowań tylko w znikomym stopniu czy też możliwość proponowania przez szpitale jak najniższych kwot świadczenia w przypadku zdarzenia medycznego.

Jednym z elementów działań projakościowych przewidzianych w projekcie ustawy o **jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta** jest likwidacja komisji i umiejscowienie orzecznictwa w sprawie zdarzeń medycznych przy Rzeczniku (jako komponent systemu jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwa pacjenta). Obecnie proponowane przepisy w tym zakresie usuwają mankamenty funkcjonowania komisji. Przede wszystkim o wysokości świadczenia kompensacyjnego z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych będzie decydował Rzecznik. Natomiast wiadomości specjalne w postaci opinii medycznych Rzecznik będzie pozyskiwał od specjalnego Zespołu (o charakterze stałym). Rzecznik będzie rozpoznawał sprawy z całej Polski, co jest gwarancją jednolitego sposobu i standardu postępowania przy zastosowaniu przepisów ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz kodeksu postępowania administracyjnego.

Wystąpienia systemowe

W ramach swoich kompetencji Rzecznik występował również do organów publicznych w sprawach dotyczących bezpieczeństwa pacjenta. Rzecznik wystosował m.in. następujące wystąpienia systemowe dotyczące wskazanego tematu:

- **wystąpienie o monitorowanie w województwie możliwości wykonywania zabiegów w sytuacji zagrażających życiu lub zdrowiu pacjentów, niezwiązanych z zachorowaniem na COVID-19 do Urzędów Wojewódzkich.** Natomiast w przypadku powzięcia informacji o nieprawidłowościach w podmiocie udzielającym świadczeń zdrowotnych w zakresie odwoływania lub czasowego ograniczanych świadczeń zdrowotnych ratujących życie lub zdrowie, zwrócił się z prośbą o przekazanie takich informacji;

- **wystąpienie w sprawie wyjaśnienia wystosowanego do podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych na terenie województwa mazowieckiego apelu o rozsądne gospodarowanie tlenem medycznym do Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego** W odpowiedzi uzyskano wyjaśnienie sytuacji i zapewnienie o monitorowaniu zabezpieczenie pacjentów w tlen medyczny;
- **na podstawie informacji w mediach społecznościowych, Rzecznik wystąpił do podmiotów odpowiedzialnych w sprawie podobieństwa opakowań dwóch produktów leczniczych, które mogło wpływać na bezpieczeństwo ich stosowania u pacjentów.** W swoim wystąpieniu Rzecznik zwrócił uwagę między innymi, jak istotnym w przebiegu procesu terapeutycznego jest odpowiednie rozróżnienie opakowań produktów leczniczych, w szczególności biorąc pod uwagę negatywne skutki omyłkowego podania produktu. W swej odpowiedzi, oba podmioty wyraziły troskę o zapewnienie pacjentom najwyższego poziomu bezpieczeństwa. Przedstawione zostały bieżące działania w kierunku bezpiecznego oznakowania produktów, celem minimalizacji ryzyka popełnienia błędów przez personel medyczny i poprawy bezpieczeństwa pacjentów;
- **wystąpienie w sprawie podstawy przetwarzania danych osobowych przez urzędy wojewódzkie do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych** w związku z przejściem dyspozytorni medycznych. Rzecznik zaznaczył, że wraz z przejściem przez urzędy funkcji podmiotów wykonujących działalność leczniczą, urzędy wojewódzkie są zobligowane do zapewnienia ochrony danych osobowych pacjentów, podobnie jak podmiot wykonujące działalność leczniczą;
- **wystąpienia w przedmiocie problemów funkcjonowania systemu ratownictwa medycznego do Urzędów Wojewódzkich:**
 - pacjentów czekających na przyjazd ZRM przez długi czas oraz ZRM szukających miejsca dla pacjentów w całym województwie. ZRM czekały przed szpitalami często wiele godzin z pacjentami na przyjęcie, będąc jednocześnie wyłączonymi z możliwości udzielania pomocy w innych przypadkach,
 - problemów w funkcjonowaniu systemu ratownictwa medycznego z powodu niedoborów kadrowych w związku z ogólnopolskim protestem ratowników medycznych, a także w kontekście zwiększającej się liczby rezygnacji z pracy w pogotowiu.

Współpraca z organami doradczymi Rzecznika oraz podmiotami zewnętrznymi

W ramach Zespołów roboczych Rady Organizacji Pacjentów w 2021 r. w zakresie bezpieczeństwa świadczeń zdrowotnych rozmawiano o potrzebach zmian systemowych w ochronie zdrowia (w okresie COVID-19, ale nie tylko), propozycji dotyczącej przedmiotu „Wiedza o Zdrowiu”, braku dostępu do podstawowego sprzętu ochronnego i ratunkowego, jak igły jednorazowe dla pacjentów z cukrzycą oraz potrzebie wykonywania badań profilaktycznych i konieczności zwiększenia edukacji w tym temacie.

W 2021 r. odbyły się 2 spotkania Rady Organizacji Pacjentów poruszające kwestię bezpieczeństwa:

- spotkanie 24 lutego 2021 r. dotyczyło możliwości dochodzenia roszczeń przez pacjentów, w tym nowego modelu pozasądowego, a także tematu objęcia organizacji pozarządowych Tarczą Antykryzysową;
- spotkanie 19 sierpnia 2021 r. dotyczyło projektu ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta, i odbyło się z udziałem Ministra Zdrowia Adama Niedzielskiego.

Wspólnie w temacie bezpieczeństwa zostały nagrane następujące filmy edukacyjne¹²¹⁾:

- „Jak ważna jest profilaktyka raka piersi oraz wczesne wykrywanie zmian nowotworowych. Rozmowa z Anną Kupiecką Prezes Fundacji OnkoCafe – Razem Lepiej”¹²²⁾;
- w ramach cyklu „Rozmowy z Ekspertami” – „Polipragmazja kiedy można mówić o nadmiernym stosowaniu leków. Czy takie zjawisko można nazwać polipragmazją?”¹²³⁾, wywiad z panią Elżbietą Sochą, Prezesem Fundacji Na Rzecz Pacjentów – Opieka Farmaceutyczna w Centrum Uwagi;
- wywiad z członkiem Rady Młodych Ekspertów (RME) Łukaszem Kaczką na temat jak ważne jest zaufanie pomiędzy personelem medycznym a prawnikami¹²⁴⁾;
- cykl wywiadów dla magazynu „Głosu Seniora” dot. bezpieczeństwa pacjenta seniora.

W 2021 r. odbyły się dwa posiedzenia Rady Ekspertów, które podejmowały kwestię bezpieczeństwa pacjenta. W pierwszym kwartale 2021 r. posiedzenie Rady Ekspertów zostało poświęcone w całości bezpieczeństwu pacjenta, w czerwcu 2021 r. odbyło się posiedzenie Rady z udziałem Ministra Zdrowia Adama Niedzielskiego, w toku którego dyskutowano m.in. o projekcie ustawy o jakości i bezpieczeństwie pacjenta.

Rada, wraz z Rzecznikiem, w temacie bezpieczeństwa pacjenta opiniowała następujące projekty:

- projekt ustawy powołującej Fundusz Kompensacyjny Szczepień Ochronnych, którego dysponentem jest Rzecznik. Zadaniem Funduszu jest umożliwienie pacjentom szybkiego uzyskania świadczenia pieniężnego w związku z wystąpieniem działań niepożądanych będących skutkiem przyjęcia szczepionki przeciwko COVID-19;

¹²¹⁾ Informacje są dostępne pod: <https://www.gov.pl/web/rpp/multimedia> [dostęp na dzień: 10.05.2022 r.].

¹²²⁾ Nagranie jest dostępne pod: <https://www.gov.pl/web/rpp/rozmowy-z-ekspertami---wywiad-z-anna-kupiecka2> [dostęp na dzień: 10.05.2022 r.].

¹²³⁾ Nagranie jest dostępne pod: <https://www.gov.pl/web/rpp/rozmowy-z-ekspertami---wywiad-z-elzbieta-socha> [dostęp na dzień: 10.05.2022 r.].

¹²⁴⁾ Nagranie jest dostępne pod: <https://www.gov.pl/web/rpp/lukasz-kaczka-bardzo-wazne-jest-zaufanie-pomiedzy-personelem-medycznym-a-prawnikami> [dostęp na dzień: 10.05.2022 r.].

- projekt uchwały Rady Ministrów w sprawie Harmonogramu realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS opracowanego na lata 2022–2026.

W roku 2021 r. Rada Młodych Ekspertów przedłożyła również Rzecznikowi propozycję uwag do projektu ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta.

W 2021 r. kontynuowaliśmy projekt „Łączy nas pacjent”, owoc współpracy Rzecznika oraz organizacji społecznych działających na rzecz pacjentów. Na Telefonicznej Informacji Pacjenta eksperci – przedstawiciele różnych organizacji pozarządowych – pełnią dyżury, podczas których pacjenci i ich rodziny mogą uzyskać informacje dotyczące m.in. danego schorzenia, możliwości leczenia, a także informacje o dostępnym wsparciu. Wśród organizacji zaangażowanych w projekt „Łączy Nas Pacjent” należy wyróżnić m.in.: Stowarzyszenie SYNTONIA, Fundacja Małgosi Braunek BĄDŹ, Ogólnopolska Federacja Stowarzyszeń Reumatyków „REF”, Stowarzyszenie Osób z NTM "UroConti", Fundacja Urszuli Jaworskiej, Fundacja StomaLife, Polskie Stowarzyszenie na rzecz Dzieci Chorych na Padaczkę, Polska Koalicja Pacjentów Onkologicznych, Polskie Towarzystwo Chorób Atopowych, Polskie Towarzystwo Chorób Atopowych, Stowarzyszenie Pomocy Psychologicznej Syntonia. Projekt pozwala pacjentom i ich rodzinom z całej Polski w dostępny i bezkosztowy sposób zasięgnąć porad ekspertów. Na przykład Polskie Towarzystwo Chorób Atopowych udziela porad z zakresu nowoczesnych metod leczenia atopowego zapalenia skóry, dostępnych źródeł wsparcia dla pacjentów dorosłych oraz opiekunów dzieci dotkniętych atopowym zapaleniem skóry, a także porad w zakresie przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu i stygmatyzacji.

Działalność wydawnicza i publikacyjna

W 2021 r. Rzecznik w ramach swojej działalności opublikował następujące materiały informacyjno-edukacyjne dotyczące bezpieczeństwa udzielanych świadczeń zdrowotnych:

- „Wakacyjny Poradnik Pacjenta – urlop w czasie epidemii” – jest to siódma wersja „Wakacyjnego Poradnika Pacjenta”, tym razem przygotowana pod kątem epidemii. W poradniku znajdują się praktyczne porady i informacje mówiące m.in. czym charakteryzuje się wirus SARS-CoV-2, jakich zasad powinniśmy przestrzegać, żeby się nie zarazić, jak prawidłowo myć ręce i gdzie się leczyć w czasie epidemii COVID-19. W poradniku przypominamy także co zabrać ze sobą w wakacyjnej apteczce, jak skorzystać z pomocy lekarza poza miejscem zamieszkania oraz w jakich sytuacjach należy korzystać z nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej, a w jakich powinniśmy zgłosić się na szpitalny oddział ratunkowy¹²⁵⁾.

W ramach priorytetu tematycznego – bezpieczeństwo pacjenta – Rzecznik podjął następujące inicjatywy:

¹²⁵⁾ Materiał jest dostępny pod: <https://www.gov.pl/web/rpp/wakacyjny-poradnik-pacjenta-urlop-w-czasie-epidemii> [dostęp na dzień: 10.05.2022 r.].

- **Konkurs „Medyk na Medal”**

Od ponad roku obserwujemy wyjątkowe postawy pracowników medycznych, którzy w sytuacji epidemii wykazali się ogromną wrażliwością, zaangażowaniem i poświęceniem – podnosząc tym samym poczucie bezpieczeństwa pacjentów. Wielu z nich pomagało pacjentom po godzinach pracy, czy czuwało przy nich – niejednokrotnie zastępując najbliższych. Mając na uwadze takie postawy została podjęta decyzja o zorganizowaniu konkursu „Medyk na Medal”, celem, którego jest uhonorowanie pracowników medycznych, którzy, zwłaszcza w tych trudnych warunkach, wykazują się szczególną empatią, wrażliwością i życzliwością. To także okazja do podziękowania tym, którzy na co dzień ratują nasze życie i zdrowie. Projekt zakładał wyłonienie po 3 laureatów w 2 kategoriach: Lekarz na Medal oraz Pielęgniarka/Pielęgniarski na Medal. Zgłoszenia pochodziły bezpośrednio od pacjentów i związane były z konkretnymi sytuacjami, wskazującymi na przymioty kandydatów i kryteria oceny.

- **Bezpieczne oddziały dzienne**

Rzecznik wystąpił do kierowników oddziałów dziennych wybranych podmiotów leczniczych w całym kraju. Na podstawie uzyskanych informacji można przyjąć, iż poziom organizacji wskazanych podmiotów jest wysoki, placówki te posiadają bowiem szeroki wybór metod terapeutycznych, mają określone procedury dotyczące wystąpienia zachowań agresywnych, w tym zastosowania przymusu bezpośredniego. Co należy jednak zaznaczyć, według przekazanych informacji pacjenci o wysokim stopniu agresji nie są kwalifikowani do oddziałów dziennych, sytuacje niebezpieczne nie mają więc miejsca.

- **Bezpieczny personel**

Poczucie bezpieczeństwa personelu przekłada się bezpośrednio na bezpieczeństwo pacjentów na oddziale. Rzecznik przeprowadził ankietę wśród personelu medycznego, terapeutów i personelu pomocniczego mającą za zadanie zbadać co wpływa na poczucie bezpieczeństwa pracowników szpitali psychiatrycznych. Analiza tematu wykazała, że w niewielu podmiotach występuje grupa interwencyjna, jednak często czas oczekiwania dochodzi do kilkunastu minut lub dłużej. Na uwagę zasługuje również sposób wezwania takiej grupy, który niejednokrotnie wymaga wykonania telefonu – w sytuacji zagrożenia może być to utrudnione lub nawet niemożliwe. Pracownicy zwracają uwagę na potrzebę zmian w tym zakresie, w tym wprowadzenia systemu szybkiego przywoływania w formie pagerów lub innych urządzeń. Takie rozwiązanie przyspieszyłoby kontakt grupy interwencyjnej, a w wielu przypadkach – w ogóle umożliwiło wezwanie pomocy w sytuacji zagrożenia. Tego typu urządzenia są stosowane w dwóch podmiotach leczniczych, które udzieliły odpowiedzi. Zgodnie z informacjami przekazanymi przez personel medyczny, wpłynęło to znacząco na poprawę poczucia ich bezpieczeństwa.

Na poczucie bezpieczeństwa personelu wpływa również monitoring dostępny na oddziałach, dostępność pasów bezpieczeństwa, odpowiedniej ilości środków ochrony osobistej oraz odpowiednie zabezpieczenia – np. zamykane szafki czy drzwi otwierane karta magnetyczną. Natomiast wśród uwag dotyczących poprawy bezpieczeństwa na oddziałach pracownicy wskazują zbyt niskie finansowanie, braki personelu (oraz często wysoką średnią wieku personelu), niską dostępność lekarzy w godzinach popołudniowych, weekendy i święta. Niezwykle ważna jest też liczba osób zatrudnionych na stanowisku sanitariusza. Dostępność

sanitariuszy w przypadku agresji ze strony pacjentów jest niezwykle pomocna. Personel zgłaszał również problemy z przekazywaniem do innych podmiotów leczniczych pacjentów z zaburzeniami somatycznymi.

- **Bezpieczny DPS**

W 2021 r. Rzecznik kontynuował także inicjatywę polegającą na propozycji zmian w ustawie w zakresie objęcia ochroną Rzecznika podopiecznych domów pomocy społecznej, o których mowa w art. 58 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej¹²⁶⁾, oraz placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, o których mowa w art. 68 ust. 1 tej ustawy. Celem tych zmian jest uregulowanie nowego prawa pacjenta (podopiecznego) w uzyskaniu pomocy od ww. podmiotów w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych dla zagwarantowania tym osobom bezpieczeństwa (mając na uwadze profil podopiecznego – często w podeszłym wieku, nierzadko obciążonego kilkoma chorobami przewlekłymi lub niepełnosprawnością). Projekt w tym zakresie znajduje się na etapie prac rządowych.

Niezależnie od powyższego, Rzecznik już chwili obecnej podejmuje działania względem zapewnienia bezpieczeństwa podopiecznych DPS. W „Roku Bezpieczeństwa” Rzecznik swoim zainteresowaniem objął między innymi pensjonariuszy domów pomocy społecznej jako osoby potrzebujące wsparcia, w tym w zakresie opieki zdrowotnej. Należy pamiętać, że pensjonariuszom przysługuje prawo do świadczeń zdrowotnych zarówno w ramach POZ, jak i świadczeń specjalistycznych np. lekarza psychiatry. Podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń wobec pensjonariuszy realizują wizyty domowe, tak więc w tym zakresie powinny być zagwarantowane prawa pacjenta, przede wszystkim zaś samo prawo do świadczeń zdrowotnych. Rzecznik wystąpił do wybranych domów pomocy społecznej z prośbą o udzielenie informacji dotyczących przede wszystkim zabezpieczenia zdrowotnego pensjonariuszy. Zebrane dane pozwalają przypuszczać, iż nie występują problemy z dostępem pensjonariuszy do lekarzy POZ czy lekarzy specjalistów. Domy Pomocy Społecznej zatrudniają w swoich strukturach nie tylko pielęgniarki i ratowników medycznych, ale również psychologów, terapeutów, terapeutów zajęciowych i fizjoterapeutów. Niektóre z placówek posiadają etaty dla dietetyków. W przypadku agresji pacjenta większość DPS stosuje środki zapobiegawcze w formie rozmów, terapii relaksacyjnych czy konsultacji psychiatrycznych i farmakoterapii, bez konieczności stosowania przymusu bezpośredniego.

W przypadkach tego wymagających, wzywane jest pogotowie ratunkowe bądź policja. Niektóre DPS wskazują, iż opracowane zostały procedury stosowania przymusu bezpośredniego oraz przeszkolony został w tym zakresie personel placówki. Niemniej z uzyskanych odpowiedzi wynika, że stosowanie przymusu bezpośredniego jest sporadyczne. Do najczęściej wskazywanych problemów DPS należą braki personelu i trudności w utrzymaniu obecnych pracowników z uwagi na zbyt niewielkie możliwości zapewnienia odpowiedniego wynagrodzenia. Trudności dotyczą przede wszystkim zatrudnienia pielęgniarek.

¹²⁶⁾ Dz. U. z 2021 r. poz. 2268, z późn. zm.

Rzecznik wystąpił powtórnie do domów pomocy społecznej, zapewniając o pełnym wsparciu w egzekwowaniu praw pacjenta dla pensjonariuszy korzystających ze świadczeń medycznych.

- **Bezpieczne warunki pobytu pacjenta w szpitalu**

Rozpatrując kwestię bezpieczeństwa w szpitalach psychiatrycznych Rzecznik zwrócił uwagę na warunki techniczne, w jakich przebywają pacjenci. W tym celu zwróciliśmy się do Wojewódzkich Inspektoratów Nadzoru Budowlanego oraz Komendantów Państwowej Straży Pożarnej z prośbą o informację dotyczącą przeprowadzonych bądź planowanych kontroli w podmiotach leczniczych. Kontrole przeprowadzane są zarówno profilaktycznie, jak również przy zgłoszeniach możliwych nieprawidłowości. Ze wskazanych odpowiedzi wynika, że szpitale psychiatryczne w Polsce posiadają zróżnicowane warunki lokalowe, w żadnym przypadku natomiast nie wystąpiła sytuacja zagrażająca życiu i zdrowiu pacjentów.

Rzecznik kontynuował prowadzenie profili w mediach społecznościowych – Facebooku, Instagramie i Twitterze. Profile te mają przede wszystkim charakter informacyjny. Ważnym środkiem komunikacji jest także prowadzona przez Rzecznika strona internetowa. W 2021 r. ukazały się tam następujące materiały dotyczące bezpieczeństwa:

- „Środy z Psychiatrią”, czyli całoroczny projekt Rzecznika i organizacji pacjentów działających w obszarze zdrowia psychicznego – są to duże organizacje działające na terenie całego kraju oraz te działające lokalnie. Dyżury odbywają się w każdą środę miesiąca, o czym informujemy wskazując nazwę i kontakt do danej organizacji;
- poradnik „Z psychiatrią na Ty!”, projekt realizowany w ramach porozumienia naukowego zawartego pomiędzy Rzecznikiem a Uniwersytetem Jagiellońskim w Krakowie. Zaproszenie do współpracy nad realizacją tego projektu edukacyjnego przyjęły także Stowarzyszenie Sędziów Rodziny w Polsce oraz Nastoletni Azyl. Autorami pytań są pacjenci oddziałów psychiatrii w całej Polsce. Intencją Rzecznika jest stworzenie takiego miejsca, gdzie dzieci i młodzież będą mogły znaleźć rzetelne informacje na nurtujące je kwestie dotyczące zdrowia psychicznego i pozwoli uniknąć informacji niesprawdzonych, nieprawdziwych, których wiele jest w Internecie;
- „Łączy nas Pacjent”, projekt, w którym specjaliści z różnych dziedzin, zrzeszeni w największych w Polsce organizacjach pacjentów wraz z ekspertami Rzecznika udzielają telefonicznych porad, informacji oraz wsparcia dotyczącego określonych chorób.

Wśród informacji zamieszczonych na stronie internetowej oraz w mediach społecznościowych, które dotyczą epidemii COVID-19 oraz bezpieczeństwa udzielanych świadczeń zdrowotnych pojawił się materiał „Eksperti rekomendują szczepienia przeciwko COVID-19 kobietom w ciąży”.

26 maja 2021 r. odbyło się spotkanie on-line Rzecznika z pracownikami placówek medycznych, którzy na co dzień stykają się z problemami pacjentów, starając się je na bieżąco rozwiązywać. Podczas spotkania został omówiony temat bezpieczeństwa pacjenta podczas udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym sama definicja „bezpieczeństwa pacjenta” oraz problemy pacjentów w kontekście kierowanych do Rzecznika zgłoszeń.

1.3.2. *Minister Zdrowia*

Minister Zdrowia, w ramach posiadanych kompetencji, podejmował również działania wzmacniające bezpieczeństwo pacjentów:

- **System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego.** Nieustannie prowadzone są prace związane z rozwojem Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego (SWD PRM). Wdrożenie SWD PRM wraz z uruchomieniem mechanizmu zastępowalności DM, a także ujednoczenie modelu organizacyjnego DM, korzystnie wpłynęło na współpracę pomiędzy wszystkimi użytkownikami systemu, co w efekcie przekłada się na wzrost poziomu bezpieczeństwa wszystkich obywateli, zapewniając możliwość jak najszybszego odebrania przez dyspozytora medycznego zgłoszenia alarmowego lub powiadomienia o zdarzeniu oraz zadysponowanie najbliższego zespołu ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia, bez względu na lokalizację dyspozytorni medycznej.

2. **Prawo do informacji**

Rzecznik w ramach swoich kompetencji podejmował m.in. następujące działania systemowe w tematyce prawa pacjenta do informacji:

- **wystąpienie do NFZ i apel do kierowników podmiotów leczniczych o zapewnienie właściwej realizacji prawa pacjenta ze szczególnymi potrzebami, w szczególności do otrzymania informacji w zrozumiałym dla niego sposób, z wykorzystaniem środków wspierających komunikowanie się.** 6 września 2021 r. weszła w życie nowelizacja przepisów prawa w zakresie przekazywania pacjentowi informacji. Rzecznik podkreślił, że zgodnie z nowymi przepisami prawa informacje m.in. o stanie zdrowia, leczeniu oraz o prawach pacjenta mają być przekazywane pacjentowi w zrozumiałym dla niego sposób. Należy w tym celu wykorzystać środki wspierające komunikowanie się. Rzecznik poprosił kierowników podmiotów o zwrócenie szczególnej uwagi na empatyczne podejście do chorych, co ułatwi rozpoznanie ich potrzeb oraz o aktualizację wewnętrznych procedur, tak aby były zgodne z wprowadzonymi zmianami w przepisach;
- **wystąpienie do Wojewódzkiego Oddziału NFZ o aktualizację dla pacjentów komunikatu na stronie internetowej w zakresie możliwości kontaktu z Rzecznikiem Praw Pacjenta i prowadzonych działań.** W odpowiedzi uzyskano informację, że informacje zostały poprawione.

3. Prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego

W 2021 r. odbyło się jedno posiedzenie Rady Ekspertów, które wiązało się z prawem pacjenta do wyrażenia zgody na udzielanie określonych świadczeń zdrowotnych: pod koniec roku zostały wyodrębnione 3 zespoły tematyczne, w tym zespół ds. wytycznych świadomej zgody pacjenta. Prace zespołu mające na celu przygotowanie wytycznych dotyczących wyrażania przez pacjenta zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego zostały rozpoczęte w 2021 r. i są kontynuowane w 2022 r.

Rada Organizacji Pacjentów w zakresie prawa pacjenta do wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych wystosowała do Ministra Zdrowia wspólne stanowisko w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych przeciwko COVID-19 dla pracowników wykonujących zawody medyczne¹²⁷⁾.

Wspólnie w temacie wyrażenia zgody przez pacjenta został nagrany wywiad w ramach cyklu „Rozmowy z Ekspertami”. Z dr hab. Justyną Król-Całkowską prof. UŁa., Kierowniczką Katedry Prawa Międzynarodowego i Europejskiego Uczelni Łazarskiego w Warszawie, członkinią Rady Ekspertów przy Rzeczniku Praw Pacjenta, rozmawialiśmy o świadomej zgodzie pacjenta na leczenie¹²⁸⁾.

4. Prawo do dokumentacji medycznej

Rzecznik przekazał wystąpienie do Ministra Zdrowia dotyczące prowadzenia dokumentacji medycznej. Dotyczyło ono w szczególności potrzeby zdefiniowania formatu, w jakim dostawcy oprogramowania obowiązani będą umożliwić eksport niebędącej EDM dokumentacji medycznej prowadzonej w postaci elektronicznej, w przypadku likwidacji podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

5. Prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta

W 2021 r. w ramach swojej działalności Rzecznik opublikował raport „Standardy postępowania w terapiach medycznych stosowanych w okresie kończącego się życia”. Opracowanie analizuje prawa pacjenta w terapiach medycznych stosowanych w okresie kończącego się życia¹²⁹⁾.

¹²⁷⁾ Materiał jest dostępny pod: <https://www.gov.pl/web/rpp/list-otwarty-rady-organizacji-pacjentow-przy-rzeczniku-praw-pacjenta> [dostęp na dzień: 10.05.2022 r.].

¹²⁸⁾ Nagranie dostępne pod: <https://www.gov.pl/web/rpp/rozmowy-z-ekspertami---wywiad-z-prof-justyna-krol-calkowska2> [dostęp na dzień: 10.05.2022 r.].

¹²⁹⁾ Materiał jest dostępny pod: <https://www.gov.pl/web/rpp/terapię-medyczne-w-okresie-rekomendacje-sie-zycia-zakonczenie-prac-zespołu> [dostęp na dzień: 10.05.2022 r.].

W 2021 r. Rzecznik na bieżąco śledził sprawę polskiego obywatela, który był pacjentem w szpitalu w Wielkiej Brytanii, gdzie zmarł po odłączeniu urządzeń podtrzymujących czynności życiowe. W związku z zaistniałą sytuacją Rzecznik wystąpił do Ministra Spraw Zagranicznych i zaoferował swoją pomoc w tej oraz każdej podobnej sprawie w przyszłości.

Rzecznik zwrócił również uwagę na medialne informacje dotyczące nieskutecznego ograniczenia bólu podczas wykonania procedur punkcji lędźwiowych i biopsji szpiku kostnego. W tej sprawie wystosował wystąpienie do Konsultanta krajowego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii. Otrzymane stanowisko przekazano szpitalowi do właściwego wykorzystania.

Rzecznik wystosował wystąpienie do NFZ i raz Zakładu Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny w sprawie przywrócenia porodów rodzinnych dla osób, u których ustąpiły objawy choroby zakaźnej COVID-19 (ozdrowieńców).

6. Prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego

W ramach swoich kompetencji Rzecznik występował do organów publicznych również w sprawach dotyczących prawa pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego:

- **Rzecznik wystąpił do Ministra Zdrowia w sprawie realizacji prawa pacjenta do kontaktu osobistego z innymi osobami oraz do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej w stanie epidemii.** W wystąpieniu podkreślał konieczność dostosowania ograniczeń praw pacjentów w odniesieniu do aktualnej sytuacji epidemiologicznej, a także stopnia zaawansowania realizacji Narodowego Programu Szczepień przeciw COVID-19. W piśmie zostały także przedstawione proponowane rekomendacje. W następstwie działań Rzecznika zostały opublikowane Rekomendacje Ministra Zdrowia i Głównego Inspektora Sanitarnego dotyczące organizacji odwiedzin pacjentów przebywających na oddziałach szpitalnych w okresie epidemii COVID-19. W rekomendacjach zostało m.in. podkreślone, że podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ma możliwość jedynie ograniczenia, a nie na całkowitego wyłączenia możliwości korzystania przez pacjentów z poszczególnych praw pacjenta. Przedmiotowe rekomendacje były odpowiedzią na potrzeby pacjentów i ich rodzin w czasie epidemii, a także stanowią jasne wskazówki postępowania dla podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych;
- **Rzecznik wystosował wystąpienie do NFZ i apel skierowany do kierowników podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne w sprawie umożliwienia pacjentom realizacji ich prawa do osobistego kontaktu z osobami bliskimi, dodatkowej opieki pielęgnacyjnej i prawa do poszanowania ich intymności i godności.** Rzecznik zwrócił również uwagę, iż potrzeba dodatkowej opieki jest szczególnie ważna dla pacjentów małoletnich, starszych czy posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności. Ponadto przypomniał o prawie pacjenta do poszanowania godności, które obejmuje również prawo do umierania w spokoju i godności.

Zaznaczając, że dlatego tym bardziej należy umożliwić osobom bliskim pacjentowi osobiste pożegnanie się z umierającym, ponieważ czynność ostatniego pożegnania pacjenta z rodziną ma charakter jednorazowy i nieprzywralalny.

Również wśród informacji publikowanych na stronie internetowej oraz w mediach społecznościowych dotyczących epidemii COVID-19 znalazły się te związane z prawem pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego – informacja odnośnie do wydanych przez Ministra Zdrowia i Główny Urząd Sanitarny rekomendacji dotyczących zasad odwiedzin w szpitalach¹³⁰⁾.

7. Prawo do opieki duszpasterskiej

W 2021 r. Rzecznik w ramach swoich kompetencji podejmował również działania dotyczące prawa pacjenta do opieki duszpasterskiej.

Jednym z nich było wystosowanie **wystąpienia do Urzędu Marszałkowskiego i Krajowego Duszpasterza Służby Zdrowia w sprawie likwidacji kaplicy w szpitalu**. Z przekazanych odpowiedzi wynikało, że budynku głównym szpitala trwały prace modernizacyjne, które miały na celu dostosowanie infrastruktury do obowiązujących wymagań prawnych. W szpitalu nie planuje się likwidacji miejsca kultu religijnego i kaplica zostanie przywrócona po zakończeniu prac remontowych. W piśmie zostało wyjaśnione, że pacjenci szpitala podczas modernizacji nie zostali pozbawieni duchowego wsparcia ani opieki duszpasterskiej, ponieważ na terenie szpitala funkcjonuje druga kaplica, z której pacjenci mogą korzystać.

8. Inne działania systemowe Rzecznika Praw Pacjenta

8.1. Upowszechnianie wiedzy o prawach pacjenta

Jednym z najważniejszych obszarów działań podejmowanych przez Rzecznika na rzecz ochrony praw pacjentów jest podnoszenie poziomu wiedzy o uprawnieniach pacjenta oraz edukacja zdrowotna. Świadomy pacjent ma możliwość dostrzec ewentualne nieprawidłowości i w porę na nie zareagować. Było to szczególnie istotne w kolejnym roku trwania epidemii COVID-19, który eksponował konieczność posiadania przez pacjentów aktualnych informacji dotyczących systemu ochrony zdrowia, w tym dotyczących dostępu do świadczeń zdrowotnych, oraz w zakresie praw pacjenta. Wykorzystując różne kanały informacji Rzecznik podjął szereg działań edukacyjnych i informacyjnych, skierowanych do uczestników systemu ochrony zdrowia w Polsce.

W 2021 r. Departament do spraw Zdrowia Psychicznego zrealizował 771 działań edukacyjno-informacyjnych, w tym z własnej inicjatywy – 723 działania (94%), a na wnioski innych osób

¹³⁰⁾ Materiał jest dostępny pod: <https://www.gov.pl/web/rpp/konieczne-wytyczne-postepowania-w-sprawie-realizacji-praw-pacjenta> [dostęp na dzień: 10.05.2022 r.].

(w m.n.m np. pracowników szpitala, pacjentów) 48 działań (6%). Odbiorcami byli głównie pacjenci szpitala psychiatrycznego, ich rodziny, personel medyczny, a realizatorami Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego. Z uwagi na stan epidemiologiczny i pracę ww. Rzeczników również w formie zdalnej, w działalności tej przeważały rozmowy indywidualne (w tym za pośrednictwem komunikatorów) i spotkania w małych grupach.

Działania edukacyjne obejmowały również omówienie i dystrybucję materiałów edukacyjnych, w tym kwartalnika Rzecznika „Jednym Głosem dla Psychiatrii”.

Tematyka spotkań przeprowadzanych wśród pacjentów oddziałów psychiatrycznych oraz oddziałów leczenia uzależnień dotyczyła głównie praw pacjenta określonych w UPP oraz ustawie o ochronie zdrowia psychicznego.

Tematy spotkań i rozmów edukacyjnych dotyczyły:

- ograniczenia praw pacjenta w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego,
- przyjęcia i wypisu ze szpitala psychiatrycznego osoby przyjętej i leczonej za swoją zgodą,
- zadań i kompetencji Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego oraz ogólnej informacji dotyczącej działalności Biura Rzecznika Praw Pacjenta i Rzecznika,
- procedury i podstaw prawnych przyjęcia, leczenia i wypisania ze szpitala psychiatrycznego osoby bez jej zgody lub zgody opiekuna prawnego,
- przesłanek zastosowania przymusu bezpośredniego,
- prawa pacjenta do godności i intymności oraz do poszanowania życia rodzinnego.

Wśród pacjentów oddziałów psychiatrii sądowej, obok tematów związanych bezpośrednio z prawami pacjenta określonymi w ww. ustawach oraz zadań i kompetencji Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, Rzecznika i funkcjonowania Biura działania informacyjno-edukacyjne dotyczyły również zapisów kodeksu karnego wykonawczego oraz wybranych zagadnień związanych z psychiatrią sądową.

Spotkania informacyjno-edukacyjne dla pacjentów małoletnich skupiały się przede wszystkim wokół takich zagadnień:

- praw pacjenta małoletniego i możliwości ich ograniczania,
- możliwości uzyskania pomocy w sytuacji problematycznej, w tym możliwości pomocy Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego,
- poradnika „Z psychiatrią na TY. Poradnik dla dzieci i młodzieży”.

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

Ponadto działania indywidualne informacyjno-edukacyjne wobec pacjentów oraz ich bliskich realizowane były także w toku prowadzenia skarg i wniosków – Rzecznicy zrealizowali 830 takich działań (edukacji indywidualnych).

Do Rzecznika dociera wiele pytań ze strony rodziców i opiekunów młodych pacjentów doświadczających kryzysów psychicznych dotyczących leczenia, postępowania z pacjentem oraz próśb o wskazanie miejsc, gdzie można szukać pomocy. Również młodzi pacjenci chcą być bardziej świadomi swojej sytuacji wynikającej z choroby. Prowadzone w 2019 r. przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego lekcje w szkołach pokazały, że młodzi ludzie, którzy nie doświadczają sami kryzysu psychicznego, również mają wiele pytań i wątpliwości dotyczących zdrowia psychicznego. W dobie łatwo dostępnych, aczkolwiek nie zawsze rzetelnych informacji, Rzecznik postanowił odpowiedzieć na wpływające sygnały od nastoletnich pacjentów oddziałów psychiatrii i stworzyć poradnik dla dzieci i młodzieży, a także rodziców i opiekunów o zdrowiu psychicznym. Poradnik „Z psychiatrią na Ty!” jest realizowany w ramach porozumienia naukowego zawartego pomiędzy Rzecznikiem a Uniwersytetem Jagiellońskim w Krakowie. Zaproszenie do współpracy nad realizacją tego projektu edukacyjnego przyjęły także Stowarzyszenie Sędziów Rodzinnych w Polsce oraz Nastoletni Azyl. Autorami pytań są pacjenci oddziałów psychiatrii w całej Polsce. Zaletą poradnika jest fakt, iż odpowiedzi na pytania przygotowują osoby, które na co dzień pracują z młodymi pacjentami. Poradnik jest stopniowo rozszerzany o kolejne pytania i odpowiedzi. Jest dostępny online na stronie internetowej Rzecznika oraz w mediach społecznościowych.

8.2. Szkolenia dotyczące praw pacjenta

W 2021 r. eksperci Biura przeprowadzili szkolenia pracowników placówek medycznych. Tematyka szkoleń obejmowała zagadnienia związane m.in. z pracą Rzecznika, praktycznymi aspektami stosowania przepisów prawa, z ochroną praw pacjentów, szczególnie w dobie epidemii COVID-19. Spotkania były również okazją do wymiany poglądów oraz doświadczeń, a także do nawiązania współpracy.

Tabela nr 8. Wykaz szkoleń przeprowadzonych przez pracowników Biura z zakresu praw pacjenta w podmiotach leczniczych w 2021 r.

LP.	TEMAT SPOTKANIA	NAZWA PODMIOTU	TERMIN
1.	„Prawa pacjenta w dobie COVID-19” – szkolenia on-line dla pracowników placówek medycznych	Dziecięcy Szpital Kliniczny	12 stycznia 2021 r.
2.	„Prawa pacjenta w dobie COVID-19” – szkolenia on-line dla pracowników placówek medycznych	Scanmed S.A.	13 stycznia 2021 r.
3.	„Prawa pacjenta w dobie COVID-19” – szkolenia on-line dla pracowników placówek medycznych	Centralny Szpital Kliniczny MSWiA w Warszawie	14 stycznia 2021 r.
4.	„Prawa pacjenta w dobie COVID-19” – szkolenia on-line dla pracowników placówek medycznych	Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus w Warszawie	19 stycznia 2021 r.

5.	„Prawa pacjenta w dobie COVID-19” – szkolenia on-line dla pracowników placówek medycznych	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Hrubieszowie	21 stycznia 2021 r.
6.	„Prawa pacjenta w dobie COVID-19” – szkolenia on-line dla pracowników placówek medycznych	Fundacja Onkologiczna Dobrze że jesteś	8 lutego 2021 r.
7.	„Prawa pacjenta w dobie COVID-19” – szkolenia on-line dla pracowników placówek medycznych	COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.	9 lutego 2021 r.
8.	„Prawa pacjenta w dobie COVID-19” – szkolenia on-line dla pracowników placówek medycznych	Centrum Medyczne Puławska	1 marca 2021 r. 5 marca 2021 r.
9.	„Prawa pacjenta w dobie COVID-19” – szkolenia on-line dla pracowników placówek medycznych	Ginekologiczno-Położniczy Szpital Kliniczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu	4 marca 2021 r.
10.	„Prawa pacjenta w dobie COVID-19” – szkolenia on-line dla pracowników placówek medycznych	NTM Szpitala Specjalistycznego im. Św. Rodziny w Rudnej Małej	27 maja 2021 r.
11.	„Prawa pacjenta w dobie COVID-19” – szkolenia on-line dla pracowników placówek medycznych	Samodzielny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nowej Dębie	27 sierpnia 2021 r.
12.	„Prawa pacjenta w dobie COVID-19” – szkolenia on-line dla pracowników placówek medycznych	Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. J. Strusia z Zakładem Opiekuńczo-Lecznym SPZOZ Poznań	23 listopada 2021 r.
13.	„Prawa pacjenta w dobie COVID-19” – szkolenia on-line dla pracowników placówek medycznych	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku	26 listopada 2021 r.
14.	„Prawa pacjenta w dobie COVID-19” – szkolenia on-line dla pracowników placówek medycznych	Kociewskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.	15 listopada 2021 r.
15.	„Prawa pacjenta w dobie COVID-19” – szkolenia on-line dla pracowników placówek medycznych	Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie	8 grudnia 2021 r.
16.	„Prawa pacjenta w dobie COVID-19” – szkolenia on-line dla pracowników placówek medycznych	Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim	9 grudnia 2021 r.

23 lutego 2021 r. miało miejsce spotkanie Rzecznika z pełnomocnikami ds. praw pacjenta pracującymi w podmiotach leczniczych. Podczas spotkania rozmawiano o bieżących problemach dotyczących praw pacjenta z jakimi pełnomocnicy spotykają się podczas pełnienia swojej funkcji. Omawiano również kwestię praw pacjentów oraz praktycznych aspektów ich zastosowania, także w trakcie epidemii COVID-19.

8.3. Współpraca z organizacjami pozarządowymi oraz zewnętrznymi ekspertami

Model współpracy z organizacjami pozarządowymi kształtował się od czasu powołania urzędu i zakładał aktywne uczestnictwo grup pacjentów w działania Biura. Rzecznik współpracuje z organizacjami pacjentów, samorządami zawodowymi, a także organizacjami branżowymi z sektora ochrony zdrowia. Wielokrotne spotkania z organizacjami pacjentów były podstawą do podjęcia współpracy oraz zaangażowania się we wspólne inicjatywy. W 2021 r. zacieśniona została współpraca w zakresie komunikacji z organizacjami pozarządowymi, których zasięgi dotarcia i wizerunek wpisywałyby się w model nowoczesnej komunikacji.

Informacje o spotkaniach Rady Organizacji Pacjentów oraz pełnomocników ds. praw pacjenta w podmiotach leczniczych, Rady Ekspertów oraz Rady Młodych Ekspertów były publikowane w mediach społecznościowych – Facebooku, Instagramie i Twitterze – oraz na stronie internetowej.

- **Rada Organizacji Pacjentów**

Rada Organizacji Pacjentów (ROP) liczy obecnie 106 organizacji pozarządowych. Reprezentują one różnorodne głosy środowiska pacjentów. Rzecznik wspólnie z organizacjami podejmuje wiele działań systemowych i bieżących interwencji oraz określa obszary zagrożeń w funkcjonowaniu systemu ochrony zdrowia. Organizacje przedstawiają również swoje opinie w zakresie projektów aktów prawnych. Bardzo ważnym elementem współpracy jest wsparcie Rzecznika w działaniach związanych z edukacją i promocją realizacji praw pacjenta.

W Radzie działa 8 zespołów roboczych¹³¹⁾:

- 1) Zespół ds. ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku;
- 2) Zespół ds. seniorów;
- 3) Zespół ds. chorób cywilizacyjnych;
- 4) Zespół ds. propozycji zmian systemowych;
- 5) Zespół ds. chorób autoimmunologicznych;
- 6) Zespół ds. psychiatrii i neurologii;
- 7) Zespół ds. onkologii;

¹³¹⁾ Informacje są dostępne pod: <https://www.gov.pl/web/rpp/rada-organizacji-pacjentow> [dostęp na dzień: 10.05.2022 r.].

8) Zespół ds. chorób rzadkich.

W 2021 r. zostało stworzone również logo Rady Organizacji Pacjentów przy Rzeczniku Praw Pacjenta, które będzie podstawowym elementem identyfikacji wizualnej ROP-u. Rada będzie firmować nim wspólne wnioski, zapytania i wystąpienia kierowane do Ministra Zdrowia i innych urzędów i organizacji.



Rada Organizacji Pacjentów

przy Rzeczniku Praw Pacjenta

W ramach Zespołów roboczych Rady Organizacji Pacjentów w 2021 r. rozmawialiśmy również o nowych możliwościach finansowania działalności organizacji działających na rzecz pacjentów, problemach na jakie napotykają pacjenci w systemie w okresie COVID-19 oraz padaczkę wieku dziecięcego.

Rada wraz z Rzecznikiem opiniowała również projekt uchwały Rady Ministrów w sprawie przyjęcia dokumentu Plan dla Chorób Rzadkich oraz projekt Plan dla Chorób Rzadkich.

W 2021 r. spotkania Rady Organizacji Pacjentów dotyczyły również:

- spotkanie 28 kwietnia 2021 r. obejmowało szkolenie przeprowadzone przez prawników Biura na temat procesu legislacji;
- spotkanie 28 października 2021 r. obejmowało szkolenie przedstawicieli organizacji w zakresie zbiorowych praw pacjentów w polskim ustawodawstwie.

Wspólnie zostały także nagrane następujące wywiady¹³²⁾:

- Czy Rzecznik Praw Pacjenta może reprezentować pacjenta przed sądem? Przed jakim i na jakich zasadach? Rozmowa z Robertem Bryzek, radcą prawnym w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta¹³³⁾;

¹³²⁾ Informacje są dostępne pod: <https://www.gov.pl/web/rpp/multimedia> [dostęp na dzień: 10.05.2022 r.].

¹³³⁾ Nagranie jest dostępne pod: <https://www.gov.pl/web/rpp/czy-rzecznik-praw-pacjenta-moze-reprezentowac-pacjenta-przed-sadem-przed-jakim-i-na-jakich-zasadach> [dostęp na dzień: 10.05.2022 r.].

- W ramach cyklu „Rozmowy z Ekspertami” rozmowa z prof. dr hab. n. med. Marią Barcikowską-Kotowicz z Kliniki Neurologii CSK MSWIA w Warszawie, członkiem Rady Ekspertów przy Rzeczniku Praw Pacjenta. Tematem rozmowy były pierwsze objawy Alzheimerera i opieka nad osobami niesamodzielnymi¹³⁴⁾;
- W ramach cyklu „Rozmowy z Ekspertami” rozmowa z dr n. med. Magdaleną Boczarską-Jedynak, specjalistką neurologii, prezeską Fundacji Zapobiegaj – „Migrena to nie fobia¹³⁵⁾”;
- W ramach cyklu „Rozmowy z Ekspertami” rozmowa z Igą Rawicką, prezeską Fundacji EuropaColon Polska Nie miej tego gdzieś – o czym powinni pamiętać pacjenci, żeby nie dopuścić do rozwoju poważnych chorób takich jak rak jelita grubego¹³⁶⁾;
- W ramach cyklu „Rozmowy z Ekspertami” rozmowa z Martą Ewą Błońską, psycholożką, trenerką, moderatorką szkoleń z zakresu Digital Well-being, higieny cyfrowej oraz radzenia sobie ze stresem i przebudźcowaniem¹³⁷⁾;
- Wywiad z dr Magdaleną Łazarewicz o zdrowiu psychicznym w środowisku akademickim¹³⁸⁾;
- Wywiad Okiem Młodego Eksperta. dr Anna Szczegielniak – aktywność fizyczna a zdrowie psychiczne¹³⁹⁾;
- Wywiad z dr. Sławomirem Murawcem: Chodźmy podglądać ptaki¹⁴⁰⁾;
- Wywiad z Dorotą Hildebrand-Mrowiec: Pochylić się nad człowiekiem chorym i słabym¹⁴¹⁾.

Rzecznik przekazał do uwag organizacji Standardy Obsługi Pacjenta w Biurze. Przygotowane standardy mają służyć podniesieniu jakości świadczonych usług oraz usprawnienie pracy pracowników Biura, a także budowaniu pozytywnego wizerunku Urzędu w ocenie pacjentów i pracowników. Organizacje przekazały Rzecznikowi swoje uwagi do wzorów pism przygotowanych przez Zespół ds. prostego języka z prośbą o ocenę ich pod kątem „prostego tekstu”. Czy są one zrozumiałe? Czy zwykły obywatel nie będzie miał problemu z interpretacją treści? A jeśli tak – co można by poprawić/zmienić?

Przy wparciu organizacji również rozpropagowaliśmy konkursu „Medyk na Medal” celem, którego było uhonorowanie pracowników medycznych, którzy zwłaszcza w tych trudnych warunkach wykazują się szczególną empatią, wrażliwością i życzliwością.

¹³⁴⁾ Nagranie jest dostępne pod: <https://www.gov.pl/web/rpp/rozmowy-z-ekspertami---wywiad-z-maria-barcikowska-kotowicz> [dostęp na dzień: 10.05.2022 r.].

¹³⁵⁾ Nagranie dostępne pod: <https://www.gov.pl/web/rpp/rozmowy-z-ekspertami---wywiad-z-dr-n-med-magdalena-boczarska-jedynak2> [dostęp na dzień: 10.05.2022 r.].

¹³⁶⁾ Nagranie dostępne pod: <https://www.gov.pl/web/rpp/rozmowy-z-ekspertami---wywiad-z-iga-rawicka> [dostęp na dzień: 10.05.2022 r.].

¹³⁷⁾ Nagranie dostępne pod: <https://www.gov.pl/web/rpp/rozmowy-z-ekspertami---wywiad-z-marta-blonska2> [dostęp na dzień: 10.05.2022 r.].

¹³⁸⁾ Nagranie jest dostępne pod: <https://www.gov.pl/web/rpp/okiem-mlodego-eksperta-dr-anna-szczegielniak---aktywnosc-fizyczna-a-zdrowie-psychiczne> [dostęp na dzień: 10.05.2022 r.].

¹³⁹⁾ Nagranie jest dostępne pod: <https://www.gov.pl/web/rpp/dr-magdalena-lazarewicz-o-zdrowiu-psychicznym-w-srodowisku-akademickim> [dostęp na dzień: 10.05.2022 r.].

¹⁴⁰⁾ Nagranie jest dostępne pod: <https://www.gov.pl/web/rpp/dr-slawomir-murawiec-chodzymy-podgladac-ptaki> [dostęp na dzień: 10.05.2022 r.].

¹⁴¹⁾ Nagranie jest dostępne pod: <https://www.gov.pl/web/rpp/dorota-hildebrand-mrowiec-pochylic-sie-nad-czlowiekiem-chorym-i-slabym> [dostęp na dzień: 10.05.2022 r.].

- **Rada Ekspertów**

W lutym 2020 r. Rzecznik powołał Radę Ekspertów, do których zaprosił specjalistów związanych z medycyną i systemem ochrony zdrowia. Przewodniczącym Rady jest prof. dr hab. n. med. Bolesław Samoliński, a członkowie zostali powołani na 3-letnią kadencję. Rada ma charakter opiniotwórczy i doradczy, jej zadaniem jest wsparcie Rzecznika w wykonywaniu ustawowych zadań. W 2021 r. Rada Dyrektorów Szpitali została włączona w Radę Ekspertów. Obecnie w Radzie Ekspertów funkcjonuje m.in. Zespół ds. zarządzania szpitalami, któremu przewodniczy Jakub Kraszewski, dyrektor Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku. W 2021 r. odbyły się 3 posiedzenia Rady Ekspertów.

- **Rada Młodych Ekspertów**

Rada Młodych Ekspertów od początku jej powołania działa w oparciu o przyjętą metodologię prac, polegająca na przedkładaniu stanowisk na ręce Pana Ministra, dotyczących pojawiających się bieżących problemów w systemie opieki w obszarze zdrowia psychicznego, diagnozowanych przez członków Rady. Główna działalność Rady to wsparcie merytoryczne, sygnalizowanie problemów oraz przedkładanie propozycji ich rozwiązań. W skład Rady wchodzi praktycy z całego kraju, reprezentujący różne zawody oraz różne instytucje. Dzięki temu każde zagadnienie Rada analizuje wielopłaszczyznowo. Aktualnie Rada Młodych Ekspertów składa się z 18 członków.

8.4. Współpraca z pełnomocnikami ds. praw pacjenta

W 2021 r. odbyły się 4 spotkania z pełnomocnikami ds. praw pacjenta:

- 23 lutego 2021 r.: „Udostępnianie danych osobowych w epidemii Covid-19”. Praca w tematycznych grupach roboczych: „Zgoda i brak zgody na leczenie”, „Opieka okołoporodowa w warunkach szpitalnych”, „Leczenie dzieci w szpitalu w czasie epidemii”;
- 23 maja 2021 r.: „Bezpieczeństwo pacjenta – definicja, pojęcia i praktyczne zastosowanie”, „Bezpieczeństwo pacjenta – problematyka zgłoszeń do Rzecznika Praw Pacjenta”, „Studium przypadku – dyskusja, pytania i odpowiedzi”;
- 14 października 2021 r.: „Projekt ustawy o jakości w ochronie zdrowia z uwzględnieniem projektu funduszu kompensacyjnego”, „Bezpieczeństwo pacjenta – analiza zdarzeń niepożądanych”, „Bezpieczeństwo pacjenta – studium przypadku, dyskusja, pytania i odpowiedzi”, „Rekomendacje dotyczące zasad odwiedzin w szpitalach”;
- 16 grudnia 2021 r.: „Ograniczenia prawa pacjenta w dobie epidemii Covid-19”, „Aktualna tematyka zgłoszeń do Rzecznika Praw Pacjenta przez pryzmat aktualnej sytuacji epidemiologicznej”, „Prawa pacjenta w dobie epidemii Covid-19 – kazusy”, „Nowelizacja ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – omówienie nowego prawa pacjenta”, „Po pierwsze pacjent – działania Rzecznika Praw Pacjenta na rzecz poprawy jakości usług zdrowotnych”, „Medyk na medal – podsumowanie konkursu”.

W spotkaniach uczestniczyło średnio ok. 200 osób.

8.5. Działalność informacyjno-promocyjna Rzecznika

W sierpniu 2021 r. miał miejsce Onko Tour, wyjątkowy rajd rowerowy współorganizowany przez Fundację „Pokonaj raka” oraz Rzecznika. Rajd miał zachęcić Polaków do profilaktyki oraz wsparcia chorych w walce z nowotworami. Na całej trasie od Rzeszowa do Kielc uczestnicy – pacjenci onkologiczni wraz z pracownikami Biura – zachęcali mieszkańców do profilaktyki i poprzez pozytywną energię oraz doświadczenie, udowadniali, że rak to diagnoza, a nie wyrok. Podczas spotkań na trasie Pacjenci mieli możliwość osobistej rozmowy z ekspertami Biura na temat interesujących ich zagadnień z zakresu praw pacjenta i systemu ochrony zdrowia oraz uzyskać informacje dotyczące nurtujących ich problemów, z którymi spotykają się podczas wizyty u lekarza czy też pobytu w szpitalu. W jeden weekend padł absolutny rekord 300 konsultacji, porad i badań. Z profilaktycznej mammografii skorzystało w sumie 47 Pań, z badań cytologicznych 31 Pań, z porad dermatologa w zaledwie 3 godziny skorzystało 50 osób, z konsultacji dietetycznych, pomiarów ciśnienia i analizy składu ciała – ponad 50 osób. Na szczególną uwagę zasługuje fakt, że dwie osoby, zbadane przez dermatologa ze Szpitala Wojewódzkiego w Kielcach skierowano do dalszej diagnostyki pod kontem czerniaka. Dzięki wsparciu Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Sandomierzu oraz Kielcach mieszkańcy mogli skorzystać z badań mammografii, cytologii, dermatologa, zapisać się na kolonoskopię. NFZ przyłączył się do spotkań proponując program Profilaktyka 40 Plus. Wiele Pań, które poddały się badaniu cytologicznemu zrobiły to po raz pierwszy w życiu lub pierwszy raz po wielu latach. To wszystko za sprawą uczestników Onko Tour'u, którzy jako byli pacjenci byli autentycznymi przykładami w przełamaniu lęku i strachu związanymi z chorobą. Edukacja w zakresie raka piersi, szyjki macicy, czerniaka, jelita grubego czy płuc jest możliwa, a nawet bardziej przekonująca podczas spotkań czy zabawy z osobami, które tę chorobę przeszły. Dziś są w innym momencie życia, ale przekonują, że rak to diagnoza – nie wyrok. Wszystkim odwiedzanym miastom, miasteczkom, gminom przekazano materiały edukacyjne w formie drukowanej lub elektronicznej.

- **Q&A w związku z epidemią COVID-19**

Od początku epidemii Rzecznik na bieżąco zamieszcza na swojej stronie internetowej informacje dla pacjentów na temat tego co muszą wiedzieć o wirusie SARS-CoV-2, jak dbać o swoje zdrowie, żeby się nie zarazić, zalecenia dla pacjentów onkologicznych, informacje o funkcjonowaniu Rzeczników Praw Pacjenta Szpitali Psychiatrycznych oraz o tym, gdzie pacjenci mogą szukać pomocy, jeśli oni lub ich bliscy znaleźli się w kryzysie psychicznym. Na stronie internetowej oraz w mediach społecznościowych Rzecznika sukcesywnie zamieszczane są także odpowiedzi na najczęściej zadawane przez pacjentów pytania. Informacje przygotowywane są na podstawie sygnałów, wpływających do Rzecznika za pośrednictwem Telefonicznej Informacji Pacjenta. Tematyka jest różna, dotycząca m.in.: praw pacjenta, dostępu do dokumentacji medycznej w czasie epidemii oraz dostęp do świadczeń zdrowotnych np. pominięcie pierwszej wizyty u specjalisty ze względu na obecną sytuację, teleporad, wizyt domowych, możliwości wystawienia recepty oraz zwolnienia lekarskiego, programów lekowych, medycyny pracy, terminów składania wniosków, nieuczciwych praktyk gospodarczych związanych z wirusem SARS-CoV-2, zakresu pomocy

osobom starszym, testów w kierunku wirusa SARS-CoV-2, używania maseczek czy też zdjęcia szwów po operacji. Informacje zamieszczane są na stronie internetowej, Facebooku i Twitterze¹⁴²).

8.6. Obecność Rzecznika w mediach społecznościowych

Rzecznik kontynuował prowadzenie profili w mediach społecznościowych – Facebooku, Instagramie i Twitterze. Profile te mają przede wszystkim charakter informacyjny. Ważnym środkiem komunikacji jest także prowadzona przez Rzecznika strona internetowa. W 2021 r. ukazały się tam również następujące materiały:

- kalendarium dni związanych ze zdrowiem, np. Światowy Dzień Wcześniaka, Ogólnopolski Dzień Szczepień czy Dzień Walki z Gruźlicą i Chorobami Płuc. Przez cały rok przekazujemy informację o danym dniu wraz z krótkim komentarzem;
- czat, czyli kolejna forma komunikacji z ekspertami Biura, która ma ułatwić uzyskanie potrzebnych Pacjentom informacji. Czat dostępny jest zarówno na stronie głównej jak i w zakładce „Kontakt” – po wejściu, w prawym dolnym rogu pojawia się ikonka czatu. Natomiast po kliknięciu na nią rozwija się aktywne okno rozmowy, poprzez które użytkownicy mogą zadawać pytania konsultantowi Biura;
- Q&A, to projekt polegający na zestawieniu pytań zadawanych najczęściej od chwili pojawienia się COVID-19, wpływających do Rzecznika za pośrednictwem Telefonicznej Informacji Pacjenta. Informacje aktualizowane są na bieżąco. Pytania są podzielone tematycznie, a odpowiedź na konkretne pytanie można znaleźć za pomocą wyszukiwarki;
- W sprawie pacjenta – opisywanie ciekawych rozstrzygnięć dotyczących tematyki praw pacjenta.

8.7. Działalność wydawnicza i publikacyjna Rzecznika

W 2021 r. Rzecznik w ramach swojej działalności opublikował również następujące materiały informacyjno-edukacyjne:

- „Przestrzeganie praw pacjenta w obszarze psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Raport z działań podejmowanych przez Departament ds. Zdrowia Psychicznego w tym Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w 2020 roku”¹⁴³;
- na stronie internetowej oraz w mediach społecznościowych były publikowane pytania i odpowiedzi na podstawie sygnałów wpływających do Rzecznika

¹⁴²) Pytania i odpowiedzi są dostępne: <https://www.gov.pl/web/rpp/koronawirus-najczesciej-zadawane-pytania-i-odpowiedzi> [dostęp na dzień: 10.05.2022 r.].

¹⁴³) Materiał jest dostępny pod: <https://www.gov.pl/web/rpp/raporty> [dostęp na dzień: 10.05.2022 r.].

za pośrednictwem Telefonicznej Informacji Pacjenta. W 2021 r. najczęściej pojawiające się pytania były związane z epidemią COVID-19¹⁴⁴);

- Problemy pacjentów w obliczu epidemii COVID-19. Raport opracowany na podstawie sygnałów kierowanych do Rzecznika za okres od stycznia do września 2020 roku¹⁴⁵);
- Aneks do raportu „Problemy pacjentów w obliczu epidemii choroby COVID-19” – aktualizacja za okres listopad 2020 roku¹⁴⁶);
- „Zdrowie psychiczne na polskich uczelniach”¹⁴⁷).

8.8. Wystąpienia systemowe

- **Rzecznik przygotował wystąpienie do Pierwszej Damy RP w sprawie potrzeby podejmowania działań mających na celu wdrożenie do powszechnej edukacji szkolnej odrębnego przedmiotu – wiedzy o zdrowiu. Rzecznik przedstawił również podejmowane działania w obszarze psychiatrii dzieci i młodzieży.** Rzecznik zaakcentował, że wiedza i umiejętności uczniów w zakresie zdrowia przekładają się na przyszłą kondycję zdrowotną społeczeństwa. Dlatego też istotnym jest zadbanie o synergię pomiędzy systemem ochrony zdrowia a systemem edukacji, co przełoży się na podnoszenie poziomu kompetencji zdrowotnych uczniów.

VI. Ocena przestrzegania praw pacjenta i wyzwania

1. Ocena przestrzegania praw pacjenta

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

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

Istotnym problemem w ocenie przestrzegania praw pacjenta jest fakt, iż pacjenci nie zgłaszają wszystkich występujących naruszeń. Wynika to z wielu różnych przyczyn m.in. niskiej wagi

¹⁴⁴) Materiał jest dostępny pod: <https://www.gov.pl/web/rpp/raporty> [dostęp na dzień: 10.05.2022 r.].

¹⁴⁵) Materiał dostępny pod: <https://www.gov.pl/web/rpp/raporty> [dostęp na dzień: 10.05.2022 r.].

¹⁴⁶) Materiał dostępny pod: <https://www.gov.pl/web/rpp/raporty> [dostęp na dzień: 10.05.2022 r.].

¹⁴⁷) Materiał dostępny pod: <https://www.gov.pl/web/rpp/raporty> [dostęp na dzień: 10.05.2022 r.].

naruszenia w stosunku do wartości udzielanych świadczeń, potrzeby zachowania pozytywnych relacji z personelem podmiotu leczniczego, przyczyn osobistych, takich jak poczucie wstydu, braku świadomości wystąpienia naruszenia, braku świadomości istnienia lub treści określonych praw pacjenta czy braku świadomości możliwości zgłoszenia naruszenia do Rzecznika. Taki stan rzeczy powoduje, że nie jest możliwe zbudowanie pełnego obrazu przestrzegania praw pacjenta w Polsce wyłącznie w oparciu o zgłoszenia pacjentów.

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

Poniżej przedstawiono w tabeli ocenę przestrzegania poszczególnych praw pacjenta w 2021 r. według przyjętej skali, a w dalszej części rozdziału przedstawiono uzasadnienie przyjętej oceny. W pierwszej kolejności dokonano oceny prawa do świadczeń zdrowotnych – w zakresie dostępności oraz jakości i bezpieczeństwa, a następnie – pozostałych praw.

Tabela nr 9. Ocena przestrzegania praw pacjenta w Polsce w 2021 r.

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

1.1. Prawo do świadczeń zdrowotnych

Prawo do świadczeń zdrowotnych było bardzo często naruszane w 2021 r.

Prawo do świadczeń zdrowotnych jako obejmujące elementarne kwestie takie jak dostęp i jakość świadczeń zdrowotnych, jest najważniejszym z praw pacjenta i zajmuje centralne miejsce w działalności Rzecznika. Tego prawa dotyczy największa liczba zgłoszeń i postępowań zarówno w sprawach indywidualnych, jak i zbiorowych. Na znaczną częstotliwość naruszeń tego prawa wskazują również inne źródła informacji.

- W 2021 r. dwie trzecie (70 755) wszystkich zgłoszeń i sygnałów, które trafiły do Rzecznika, spośród tych które bezpośrednio związane były z prawami pacjenta, dotyczyło prawa do świadczeń zdrowotnych.
- W 2021 r. Rzecznik zakończył 1 209 postępowań wyjaśniających w sprawach indywidualnych dotyczących prawa do świadczeń zdrowotnych¹⁴⁸⁾. Postępowania te stanowią prawie 81% wszystkich zakończonych postępowań wyjaśniających. Naruszenie prawa do świadczeń zdrowotnych, we wszystkich zakończonych w 2021 r. postępowaniach, stwierdzono 1 005 razy.
- W tym roku, najwięcej stwierdzeń naruszeń praw pacjenta w postępowaniach indywidualnych – 944, dotyczyło naruszenia prawa do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością, w warunkach odpowiadających wymaganiom fachowym i sanitarnym, przy zachowaniu zasad etyki zawodowej przez personel medyczny. Stanowiło to 94% wszystkich stwierdzonych naruszeń wskazanego prawa w 2021 r.

1.1.1. *Dostępność*

- Polski system powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego zapewnia dostęp do szerokiego zakresu świadczeń zdrowotnych. W Polsce równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych bywa ograniczony ze względu na ograniczenia techniczne, organizacyjne, finansowe oraz kadrowe. Jak wskazują zgłoszenia pacjentów, naruszenia prawa pacjenta do świadczeń występują również w przypadku podmiotów udzielających świadczenia prywatnie – za pełną odpłatnością pacjenta.
- Na dotychczasowe wyzwania ochrony zdrowia w zakresie dostępności pacjentów do opieki zdrowotnej, nałożyła się epidemia COVID-19, która w znaczący sposób wpłynęła na system ochrony zdrowia w 2021 r. W 2021 r. problemy z dostępnością do różnego typu świadczeń zdrowotnych były mniejsze niż w 2020 roku, m.in. dzięki wypracowaniu i popularyzacji rozwiązań zwiększających dostępność świadczeń takich jak telemedycyna, jak i ze względu na dynamikę przebiegu samej epidemii oraz systematycznie realizowany program szczepień przeciwko COVID-19.
- Dane będące w posiadaniu Rzecznika pozwalają stwierdzić, że dostępność świadczeń jest kwestią, na którą najczęściej skarżą się pacjenci. Ponad 40% wszystkich zgłoszeń w obrębie prawa do świadczeń zdrowotnych dotyczyła dostępności. Postępowania indywidualne, w których stwierdzono naruszenie prawa do świadczeń zdrowotnych, dotyczyły m. in. braku możliwości kontaktu z rejestracją i ograniczonego dostępu do świadczeń zdrowotnych. Powtarzającym się problemem z zakresu leczenia szpitalnego było również odwoływanie planowych zabiegów oraz długi czasem oczekiwania na planowe przyjęcia do szpitala.
- Dostępność do POZ: całościowo problemy związane z dostępnością w obszarze podstawowej opieki zdrowotnej stanowiły 39,8% wszystkich zgłoszeń i sygnałów

¹⁴⁸⁾ Jedno postępowanie wyjaśniając mogło dotyczyć więcej niż jednego prawa pacjenta.

napływających do Rzecznika dotyczących dostępności w obrębie prawa do świadczeń.

Mimo że w 2021 liczba świadczeń udzielanych w podstawowej opiece zdrowotnej wróciła do poziomu porównywalnego z rokiem 2019¹⁴⁹⁾, pacjenci odczuli trudności w dostępie do tych świadczeń, szczególnie w porównaniu do lat poprzedzających epidemię COVID-19, o czym świadczą nie tylko dane Rzecznik, ale także badania sondażowe¹⁵⁰⁾. Pacjenci najczęściej sygnalizowali problem braku kontaktu z rejestracją, kolejnym najczęściej zgłaszany problem, dotyczył odmowy rejestracji w ramach świadczeń POZ. Problem braku kontaktu z rejestracją w placówkach POZ był też jednym z najczęstszych tematów w postępowaniach zbiorowych prowadzonych przez Rzecznika w 2021 r.

- Dostępność do AOS: Całościowo problemy związane z dostępnością w obszarze ambulatoryjnej opieki specjalistycznej stanowiły 18,3% wszystkich zgłoszeń i sygnałów napływających do Rzecznika dotyczących dostępności w obrębie prawa do świadczeń. W 2021 roku, liczba porad udzielonych w ramach AOS nie wróciła do czasów sprzed epidemii COVID-19. W 2021 r. pacjenci sygnalizowali przede wszystkim problemy związane z długim czasem oczekiwania na świadczenie. Polacy także źle ocenili dostępność świadczeń AOS w badaniach sondażowych¹⁵¹⁾ – oceniali ją jednak negatywnie także przed epidemią COVID-19. Długi czas oczekiwania na usługi specjalistyczne w trybie ambulatoryjnym pozostaje nieustającym wyzwaniem w tym obszarze ochrony zdrowia, co potwierdzają analizy takie jak Mapa potrzeb zdrowotnych czy dyskusje w gronach eksperckich. Przykładem jest debata o tym jak zwiększyć dostępność do świadczeń zdrowotnych w czasie XVII Forum Rynku Zdrowia, które odbyło się w październiku 2021 r. W czasie debaty kolejki do specjalistów uznano za jeden z głównych problemów polskiego systemu ochrony zdrowia¹⁵²⁾. Nie oznacza to, że długi czas oczekiwania na świadczenia specjalistyczne każdorazowo oznacza ograniczenie w dostępności do danego świadczenia,

tym bardziej też nie oznacza każdorazowego naruszenia praw pacjenta, jednak jest to kontekst istotny w przypadku oceny przestrzegania tego prawa. W sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń zdrowotnych prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych zapewnia pacjentowi prawo do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń. W 2021 r. stwierdzono 77 naruszeń tego prawa w postępowaniach indywidualnych.

- Dostępność do leczenia szpitalnego: w kontekście sygnałów i zgłoszeń kierowanych do Rzecznika, problemy związane z dostępnością leczenia szpitalnego stanowią 11% wszystkich zgłoszeń dotyczących dostępności w obrębie prawa do świadczeń. Na dostępność świadczeń rodzaju leczenia szpitalnego wiązała się z przebiegiem epidemii COVID-19. Najczęściej zgłaszanymi przez pacjentów problemami w 2021 r. był długi okres oczekiwania na uzyskanie świadczenia

¹⁴⁹⁾ Źródło danych: NFZ.

¹⁵⁰⁾ Opinie na temat funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej, CBOS Centrum Badania Opinii Społecznej, nr 125/2021, https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2021/K_125_21.PDF [dostęp na dzień: 22.04.2022 r.].

¹⁵¹⁾ Tamże.

¹⁵²⁾ <https://www.forumrynkuздrowia.pl/2021/pl/panel/4667.html> [dostęp na dzień: 25.04.2022 r.].

zdrowotnego, a także odwoływanie planowych zabiegów oraz długi czas oczekiwania na planowe przyjęcia do szpitala.

- Zgłoszenia dotyczące pozostałych rodzajów świadczeń w znacznej mierze również dotyczyły kwestii dostępności świadczeń.
- O powszechności naruszeń w zakresie dostępności pacjentów do świadczeń zdrowotnych świadczy także poruszanie tego tematu w dyskursie publicznym, w tym w toku konferencji eksperckich. Wśród nich można wymienić XVII Forum Rynku Zdrowia¹⁵³⁾ czy też XXX Forum Ekonomicznego w Karpaczu¹⁵⁴⁾.
- Ponadto o powszechności problemów z dostępnością świadczeń doniesienia prasowe dotyczące zeszłorocznego zawieszania oddziałów, w tym ze względu na braki kadrowe¹⁵⁵⁾ czy przypadków długiego oczekiwania lub nawet odmowy udzielenia świadczenia pacjentom, także ze skutkiem tragicznym¹⁵⁶⁾.

1.1.2. Jakość i bezpieczeństwo

- Najwięcej zgłoszeń trafiających do Rzecznika w 2021 r. dotyczyło jakości świadczeń w ramach POZ – 33% zgłoszeń. 23% z nich odnosiło się do leczenia szpitalnego, a 17% ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Zgłoszenia i sygnały dotyczące jakości w leczeniu szpitalnym w 2021 r. najczęściej dotyczyły zastrzeżeń do leczenia, a także kwestionowania wypisu ze szpitala. W AOS oraz POZ pacjenci zgłaszali przede wszystkim zastrzeżenia do leczenia. W POZ pacjenci wskazywali również na odmowę wizyt osobistych. Jako że były to zastrzeżenia do formy i standardu wizyty jest to problem z zakresu jakości świadczenia. Pacjenci często nie mają możliwości oceny merytorycznej prowadzonego leczenia, zgłoszenia kierowane do Rzecznika nie wskazują więc jednoznacznie na naruszenia tego prawa, sygnalizują jednak, że z perspektywy pacjenta pojawiły się jakieś trudności i problemy w procesie terapeutycznym.
- W kontekście jakości postępowania w sprawach indywidualnych, w których stwierdzono naruszenie prawa pacjenta do świadczeń dotyczyły m.in. standardów teleporady i innych nieprawidłowości w zakresie sposobu udzielania świadczeń przez lekarzy – skrajny przypadek odnotowany przez Rzecznika to udzielenie pomocy pacjentowi przez okno podmiotu leczniczego. Postępowania dotyczyły także braku należytej staranności podczas diagnostyki i leczenia. W zakresie opieki okołoporodowej Rzecznik prowadził także postępowania dotyczące rozdzielania chorej matki z noworodkiem.

¹⁵³⁾ <https://www.forumrynkuzdrowia.pl/2021/pl/panel/4667.html> [dostęp na dzień: 25.04.2022 r.].

¹⁵⁴⁾ <https://www.forum-ekonomiczne.pl/event/xxx-forum-ekonomiczne/#program> [dostęp na dzień: 25.04.2022 r.].

¹⁵⁵⁾ <https://www.rynekzdrowia.pl/Finanse-i-zarzadzanie/Wielkopolska-Zawieszono-kilkanascie-oddzialow-Kilka-walczy-o-powrot-jesienia-RAPORT-Rynku-Zdrowia,223755,1.html> [dostęp na dzień: 25.04.2022 r.].

<https://www.rynekzdrowia.pl/Finanse-i-zarzadzanie/Zamykane-sa-kolejne-oddzialy-szpitalne-w-Polsce-Eksperci-zapowiadaja-to-dopiero-poczatek,223268,1.html> [dostęp na dzień: 25.04.2022 r.].

¹⁵⁶⁾ https://wiadomosci.gazeta.pl/wiadomosci/7,114883,26902551,pomorskie-75-latka-czekala-4-5-godziny-na-karetke-pogotowia.html?utm_campaign=amtpc_deale_msn___ [dostęp na dzień: 25.04.2022 r.].

- Jakość świadczeń w ramach świadczeń POZ: o fakcie, że jakość świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej wymaga poprawy, świadczą między innymi szerokie dyskusje w gronie ekspertów, organizacji pacjentów, instytucji odpowiedzialnych za organizację i finansowanie systemu ochrony zdrowia dotyczące kierunku zmian potrzebnych do poprawy funkcjonowania POZ. W 2021 r. Minister Zdrowia powołał Zespół do spraw zmian w podstawowej opiece zdrowotnej, powadzony był także pilotaż programu POZ Plus oraz wprowadzono pierwsze zmiany dążące do wdrożenia opieki koordynowanej w ramach POZ we wszystkich podmiotach. W 2021 r. odbyły się także spotkania z Radą Organizacji Pacjentów działającą przy Rzeczniku, podczas których podejmowano temat koniecznych zmian w POZ, w których wzięło udział ponad 60 organizacji pacjentów, konsultantka krajowa w dziedzinie medycyny rodzinnej i przewodnicząca zespołu do spraw zmian w POZ, powołanego przez Ministra Zdrowia. W dyskusji wzięli też udział przedstawiciele Porozumienia Zielonogórskiego, NFZ i Ministra Zdrowia. Wskazywano między innymi na potrzebę lepszego zaspokajania potrzeb pacjenta w ramach POZ, w tym bardziej kompleksowe podejście wzmacniające rolę profilaktyki i diagnostyki.
- Rok 2021 był także rokiem skoncentrowanym wokół dyskusji o jakości i bezpieczeństwie pacjenta. Rzecznik ogłosił go Rokiem Bezpieczeństwa, trwały także konsultacje związane z ustawą o jakości i bezpieczeństwie pacjenta. Obie te kwestie wpłynęły na obecność tematu w debacie publicznej. Przedstawiciele pacjentów (w tym Rada Organizacji Pacjentów działająca przy Rzeczniku) jasno sygnalizowały potrzebę wdrożenia rozwiązań, które podniosą jakość i bezpieczeństwo świadczeń zdrowotnych, jest to więc obszar, w którym nieustająco istnieje duże pole do poprawy¹⁵⁷⁾.
- Wyposażenie podmiotów leczniczych w aparaturę i sprzęt medyczny: Niedostateczna liczba sprawnych urządzeń medycznych negatywnie odbija się na jakości świadczeń zdrowotnych. Ostatnie lata przyniosły w Polsce znaczną poprawę w zakresie wyposażenia podmiotów leczniczych w wysokospecjalistyczną aparaturę medyczną. Jednak z kontroli NIK wynika, że w większości skontrolowanych podmiotów leczniczych (59%) nie zapewniono optymalnego wykorzystania zakupionej wysokospecjalistycznej aparatury medycznej w procesie udzielania świadczeń medycznych, co może wpływać na różnice w stosowanych metodach diagnostycznych i leczniczych, a co za tym idzie na różnice w jakości udzielanych świadczeń w różnych podmiotach leczniczych¹⁵⁸⁾.
- O powszechności naruszeń praw pacjenta w zakresie jakości świadczeń zdrowotnych świadczy poruszanie tematu w dyskursie publicznym, a w szczególności podczas konferencji eksperckich i branżowych. Przykładowo, bezpieczeństwo opieki zdrowotnej

¹⁵⁷⁾ <https://politykazdrowotna.com/artukul/konsultacje-ustawy-o-jakosci-kolej-na-pacjentow/825854> [dostęp na dzień: 25.04.2022 r.]; <https://politykazdrowotna.com/artukul/ekspert-obecnie-roznicze-w-jakosci-opieki-sa-ogromne/826025> [dostęp na dzień: 25.04.2022 r.].

¹⁵⁸⁾ „Informacja o wynikach kontroli - zakup i wykorzystanie wysokospecjalistycznej aparatury medycznej w podmiotach leczniczych”, Najwyższa Izba Kontroli, KZD. 430.008.2021 Nr ewid. 4/2022/P/21/057/KZD, Warszawa 2022.

było przedmiotem obrad podczas XV Forum Organizacji Pacjentów¹⁵⁹⁾, a także VI Kongresu Wyzwań Zdrowotnych¹⁶⁰⁾.

- Ponadto o powszechności problemów związanych z jakością świadczeń zdrowotnych świadczą także doniesienia medialne o przypadkach m.in. błędnego postępowania medycznego często kończących się skutkiem tragicznym, nieudzielenia pacjentom pomocy w odpowiednim terminie i odpowiednim zakresie czy innych naruszeń związanych z jakością udzielanych świadczeń zdrowotnych¹⁶¹⁾.
- Różnego rodzaju analizy i badania realizowane w Polsce wskazują na potencjalnie istotne zróżnicowanie jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń. Wskazują na to m.in. dane dotyczące zróżnicowania w liczbie występujących i leczonych powikłań, zakażeń szpitalnych, a także zabiegów wykonywanych w poszczególnych podmiotach leczniczych¹⁶²⁾.

Dane o stanie zdrowia populacji wskazują na szerszy kontekst oceny skuteczności i dostępności świadczeń zdrowotnych. Długoterminowe dane statystyczne dotyczące zdrowia Polaków¹⁶³⁾ i systemu ochrony zdrowia¹⁶⁴⁾ pokazują m.in. że umieralność z przyczyn możliwych

do uniknięcia, zarówno dzięki profilaktyce, jak i interwencji medycznej jest w Polsce wyższa niż średnia UE, wskaźnik przeżyć w przypadku raka poprawił się, ale nadal jest stosunkowo niski. Długość życia polskich mężczyzn jest wyraźnie krótsza niż przeciętna w krajach Unii Europejskiej – według danych Eurostatu w 2018 r. o 4,6 lat, natomiast w przypadku kobiet różnica jest znacznie mniejsza i wynosi 1,9 roku. W ostatnich trzech latach nie obserwuje się poprawy tej sytuacji. Mimo że dane pochodzą z lat wcześniejszych, można uznać, że także w wyniku epidemii COVID-19, nie należy spodziewać się poprawy w roku 2021.

1.2. Pozostałe prawa pacjenta

Zgłoszenia pacjentów dotyczące pozostałych praw pacjenta stanowią mniejszy wycinek wszystkich zgłoszeń napływających do Rzecznika. Ich liczba jest stosunkowo niewielka

¹⁵⁹⁾ Informacje o wydarzeniu dostępne pod: <https://fop2021.ippez.pl/> [dostęp na dzień: 25.04.2022 r.].

¹⁶⁰⁾ Informacje o wydarzeniu dostępne pod: <https://www.hccongress.pl/2021/pl/> [dostęp na dzień: 25.04.2022 r.].

¹⁶¹⁾ <https://interwencja.polsatnews.pl/reportaz/2021-06-22/szpital-w-wejherowie-odeslal-do-domu-umierala-mi-na-rekach/> [dostęp na dzień: 25.04.2022 r.].

<https://walbrzych.naszemiasto.pl/tragedia-w-szpitalu-w-walbrzychu-nie-zyje-pacjentka-ktora/ar/c1-8325656> [dostęp na dzień: 25.04.2022 r.].

<https://www.fakt.pl/wydarzenia/polska/wroclaw/smierc-ciezarnej-kobiety-w-szpitalu-latawiec-w-swidnicy/t1cqxs1> [dostęp na dzień: 25.04.2022 r.].

<https://polskatimes.pl/tragedia-na-porodowce-w-bytowskim-szpitalu-nie-zyje-novorodek-trwa-prokuratorskie-sledztwo/ar/c14-15770536> [dostęp na dzień: 25.04.2022 r.].

¹⁶²⁾ Na podstawie obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych 2021, dane (Dz. Urz. Min. Zdr. z 2021 r. poz. 69) oraz danych NFZ na temat wykonanych świadczeń.

¹⁶³⁾ *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania – raport za 2020 rok*, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2020.

¹⁶⁴⁾ *State of Health in the EU ·Polska· Profil systemu ochrony zdrowia 2021*, https://ec.europa.eu/health/system/files/2021-12/2021_chp_poland_polish.pdf [dostęp na dzień: 25.04.2022 r.].

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

1.2.1. Prawo do informacji

Prawo do informacji było często naruszane w 2021 r.

- W 2021 r. zgłoszenia dotyczące prawa pacjenta do informacji, były drugimi po prawie do świadczeń, najczęstszymi zgłoszeniami napływającymi do Rzecznika. Pacjenci wskazywali problemy takie jak otrzymanie niespójnych lub niepełnych informacji o stanie zdrowia czy procesie leczenia czy problem z uzyskaniem informacji o stanie zdrowia osoby bliskiej.
- W 2021 r. na 1512 zakończonych postępowań wyjaśniających, 290 dotyczyło prawa pacjenta do informacji¹⁶⁵). Stanowi to ponad 19% wszystkich zakończonych postępowań. W ponad dwóch trzecich spraw, w których stwierdzono naruszenie prawa do informacji, stwierdzono jednocześnie naruszenie prawa do świadczeń zdrowotnych, a w około jednej trzeciej spraw stwierdzono także naruszenie prawa do dokumentacji medycznej. Świadczy to o tym, że informacje przekazywane pacjentowi są ważnym elementem procesu terapeutycznego, a naruszenie tego prawa może wiązać się z szerzej rozumianym brakiem staranności przy udzielaniu świadczenia.
- O ile pacjent zazwyczaj otrzymuje podstawowe informacje o swoim stanie zdrowia i procesie leczenia, informacje te bywają lakoniczne, nieszczegółowe i niewystarczające by świadomie uczestniczyć w procesie terapeutycznym. Pacjenci sygnalizują także, że informacje otrzymane od lekarzy bywają niespójne, co stanowi szczególny problem przy złożonych bądź długotrwałych procesach diagnostycznych. Pacjent nie tylko powinien uzyskać informację o swoim stanie zdrowia i zaleceniach lekarskich, ale także o planowanym procesie leczenia i jego oczekiwanych rezultatach, możliwych skutkach ubocznych terapii czy alternatywnych metodach leczenia. Liczne zgłoszenia pacjentów dotyczące zastrzeżeń co do leczenia, które wpływają do Rzecznika mogą wiązać się nie tylko z realnymi problemami z jakością udzielanych świadczeń, ale częściowo mogą wynikać także z błędów na poziomie komunikacji i niepełnej informacji udzielanej przed rozpoczęciem lub w trakcie trwania leczenia.
- Realizacja tego prawa nie opiera się jedynie na kwestii przekazania niezbędnych informacji o stanie zdrowia, czy procesie leczenia, ale także na skuteczności i jakości komunikacji pomiędzy pacjentem a personelem medycznym. Informacje, które trafiają do pacjenta muszą być przekazane w sposób dla niego zrozumiały, co może stanowić duże wyzwanie, także ze względu na to, że współczesna wiedza medyczna jest niezwykle rozległa i coraz bardziej specjalistyczna. Należy pamiętać także, że istnieją grupy pacjentów, w przypadku których skuteczna komunikacja może być dodatkowo

¹⁶⁵) Jedno postępowanie wyjaśniające może dotyczyć więcej niż jednego prawa pacjenta.

utrudniona, jak osoby ze specjalnymi potrzebami komunikacyjnymi czy takie których aktualny stan zdrowia utrudnia skuteczną komunikację.

- Środowiska medyczne dostrzegają wagę skutecznej komunikacji i jej wpływu na powodzenie procesu leczenia o czym świadczą liczne podejmowane inicjatywy takie jak cykliczna konferencja „Komunikacja w medycynie”, której piąta edycja odbyła się w 2021 r.¹⁶⁶⁾.
- Warto zaznaczyć, że kolejne uczelnie medyczne wprowadzają do swoich programów zajęcia poświęcone komunikacji i kompetencjom miękkim. W 2021 r. opublikowane zostały Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Komunikacji Medycznej dotyczące kształcenia kompetencji komunikacyjnych na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym¹⁶⁷⁾. W standardzie kształcenia na kierunku lekarskim zostały ujęte umiejętności komunikacyjne, zasadniczo jednak programy nie są ujednolicone pod względem liczby godzin czy formy zajęć. Są to stosunkowo nowe inicjatywy, wiele osób pracujących obecnie w zawodach medycznych nie miało więc możliwości rozwoju kompetencji miękkich w ramach edukacji przygotowującej do zawodu.
- Środowiska lekarskie dostrzegając problemy związane z komunikacją na linii lekarz – pacjent jako przyczyny podają m. in. złożoność i wieloaspektowość procesów związanych z funkcjonowaniem systemu ochrony zdrowia czy niedostateczną ilość czasu, który lekarze mogą i chcą poświęcić na komunikację w codziennej praktyce¹⁶⁸⁾. Potwierdzają to informacje z wyników kontroli NIK dotyczącej organizacji pracy i zakresu obowiązków administracyjnych personelu medycznego w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej opublikowane w czerwcu 2021 r, z których wynika że lekarze POZ i AOS w czasie wizyt pacjentów przeznaczali średnio ok. 28% czasu na prowadzenie dokumentacji medycznej oraz na wykonywanie czynności administracyjnych (w przypadku teleporad było to ponad 40% czasu)¹⁶⁹⁾, co w połączeniu z krótkim czasem wizyt pozostawia niewiele przestrzeni na uważne przekazywanie informacji i rozwiewanie wątpliwości pacjenta.

W wyniku epidemii COVID-19 do Rzecznika wpłynęły także liczne zgłoszenia dotyczące przekazywania informacji o stanie zdrowia osoby bliskiej. W odpowiedzi na ten problem Rzecznik wraz z UODO w ramach współpracy opracował już pod koniec 2020 r. „Wytyczne w sprawie realizacji przez osoby uprawnione prawa do informacji o stanie zdrowia pacjenta na odległość” zawierające rekomendowane rozwiązania, które miały pozwolić na realizację prawa osoby upoważnionej do informacji o stanie zdrowia pacjenta. W 2021 r. wiele podmiotów wypracowało procedury pozwalające na realizację tego prawa w warunkach epidemii COVID-19, ze zgłoszeń pacjentów wynika jednak, że problem był obecny.

¹⁶⁶⁾ Informacje o wydarzeniu dostępne pod: <https://komunikacjamedyczna.pl/v-ogolnopolska-konferencja-naukowa-komunikacja-w-medycynie/#more-1191> [dostęp na dzień: 25.04.2022 r.].

¹⁶⁷⁾ Informacje dostępne pod: <https://komunikacjamedyczna.pl/wp-content/uploads/2021/03/ConsensusPTKM2.pdf> [dostęp na dzień: 25.04.2022 r.].

¹⁶⁸⁾ *Człowiek - najlepsza inwestycja. Raport końcowy*, Naczelna Iza Lekarska, Warszawa 2015, https://nil.org.pl/uploaded_files/1575630025_raport-koncowy.pdf [dostęp na dzień: 25.04.2022 r.].

¹⁶⁹⁾ <https://www.nik.gov.pl/plik/id,24728,vp,27476.pdf> [dostęp na dzień: 25.04.2022 r.]

1.2.2. *Prawo do wyrażania zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych*

Prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych było często naruszane w 2021 r.

- Prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych łączy się bezpośrednio z prawem pacjenta do informacji, ponieważ podstawą świadomej decyzji o zgodzie na leczenie jest uzyskanie przez pacjenta wiedzy o swoim stanie zdrowia i możliwych działaniach terapeutycznych. W 2021 r. 69% postępowań zakończonych stwierdzeniem naruszenia prawa do wyrażenia zgody dotyczyło również naruszenia prawa do informacji.
- W 2021 r. Rzecznik odnotował 2 007 zgłoszeń dotyczących prawa pacjenta do wyrażania zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych. Zapytania i zgłoszenia pacjentów obejmowały szerokie spektrum tematyczne. Pacjenci m.in. pytali o szczepienia przeciwko COVID-19 osób nie mogących wyrazić świadomej zgody, zgłaszali zastrzeżenia do leczenia psychiatrycznego bez zgody pacjenta, pytali o możliwości cofnięcia zgody na leczenie.
- Prowadzone postępowania wyjaśniające w sprawach indywidualnych dotyczyły m.in. braku informacji o skutkach ubocznych podjętego leczenia, braku należytej informacji w wyniku czego pacjent nie mógł wyrazić świadomej zgody na leczenie, braku zgody na nacięcie krocza w trakcie porodu, braku dostarczenia pacjentowi formularza zgody przed udzieleniem świadczenia czy dostarczenia niewłaściwego formularza.
- Naruszenia omawianego prawa dotyczą często sytuacji, w której uwzględniono procedurę wyrażania zgody, jednak jej jakość czy staranność nie pozwala na uznanie tego prawa za zrealizowane. Może to oznaczać np. że formularz zgody jest napisany w sposób niezrozumiały dla pacjenta, że podaje się go tuż przed zabiegiem nie dając czasu na zapoznanie z jego treścią lub w skrajnych przypadkach już po jego przeprowadzeniu. Jednak sytuacje tego typu, które nie zakończyły się poważnymi konsekwencjami dla pacjenta (np. błędem medycznym) rzadko zgłaszane są do Rzecznika. Zdarzają się również nadużycia zgody dorozumianej, w sytuacji gdy np. przyjęcie pacjenta do szpitala uznawane jest za zgodę na wszystkie zabiegi, które mogą zostać mu udzielone podczas pobytu w tym podmiocie leczniczym.
- I w tej dziedzinie świadomość wszystkich zaangażowanych stron stopniowo rośnie, nieustająco trwają dyskusje eksperckie w tym obszarze obejmujące także niezmiernie złożone zagadnienia związane m.in. z prawnym uregulowaniem oświadczeń woli pacjenta co do procedur medycznych gdyby w przyszłości był niezdolny do jej wyrażenia, w tym instytucji pełnomocnictwa medycznego czy zagadnień związanych z świadomą zgodą pacjenta za pomocą alternatywnych form komunikacji. Potwierdza to ocenę, że potrzebne są dalsze działania, które poprawią powszechną realizację prawa do świadomej zgody. W odpowiedzi na wyraźną potrzebę wzmocnienia dobrych praktyk w 2021 r. odbyło się posiedzenie Rady Ekspertów, które wiązało się z prawem pacjenta do wyrażenia zgody na udzielanie określonych świadczeń zdrowotnych: pod koniec roku zostały wyodrębnione 3 zespoły tematyczne, w tym zespół ds. wytycznych świadomej zgody pacjenta. Prace zespołu mające na celu przygotowanie wytycznych dotyczących wyrażania przez pacjenta zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego zostały rozpoczęte w 2021 r. i są kontynuowane w 2022 r. Ponadto 9 lutego 2021 r.

do Ministra Zdrowia wpłynął zaktualizowany projekt ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku uwzględniający także powyższe zagadnienia.

1.2.3. *Prawo do dokumentacji medycznej*

Prawo do dokumentacji medycznej było czasami naruszane w 2021 r.

- W 2021 r. Rzecznik odnotował 4 955 zgłoszeń, wniosków i skarg dotyczących prawa pacjenta do dokumentacji medycznej. Dominowały zgłoszenia dotyczące trudności w uzyskaniu dokumentacji medycznej bądź związane z odmową dostępu do dokumentacji medycznej osoby zmarłej. Czas epidemii i związana z tym ogromna niepewność skutkowało pojawieniem się w rozmowach telefonicznych zgłoszeń związanych ze spadkiem zaufania do personelu medycznego i jego rzetelności przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Obawy te przejawiały się m.in. oczekiwaniami udostępnienia dokumentacji medycznej w celu weryfikacji procesu diagnostyczno-leczniczego, jak i zastosowanych w trakcie leczenia procedur. Pojawiały się również sygnały dotyczące zastrzeżeń związanych z treścią samej dokumentacji medycznej.
- W 2021 r. na 1 512 zakończonych postępowań wyjaśniających, 302 dotyczyły prawa pacjenta do dokumentacji medycznej. Przedmiotem postępowań były m. in. trudności z uzyskaniem dokumentacji w wybranej przez pacjenta formie, zastrzeżenia dotyczące jakości prowadzonej dokumentacji (nieczytelne wpisy, niekompletna lub lakonicznie prowadzona dokumentacja). Ponadto w 2021 r. prowadzono 9 postępowań w sprawach zbiorowego naruszenia praw pacjenta dotyczących prawa do dokumentacji medycznej.
- W przypadku prawa do dokumentacji, podobnie jak np. w przypadku prawa do świadomej zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych, zgłoszenia i skargi wpływają do Rzecznika najczęściej, w sytuacjach gdy naruszenie tego prawa ma już poważne konsekwencje dla pacjenta np. gdy niepełna dokumentacja doprowadziła do zdarzenia niepożądanego lub gdy pacjent napotkał na znaczące trudności w uzyskaniu dokumentacji medycznej. Istnieją jednak przesłanki świadczące o tym, że naruszenia tego prawa mogą być znacznie bardziej powszechne. Świadczy o tym między innymi fakt, że nieprawidłowości w dokumentacji często dostrzegane są niejako w konsekwencji innych naruszeń, przede wszystkim w momencie badania naruszeń prawa do świadczeń, lub gdy sprawa trafia do komisji zdarzeń medycznych. W momencie gdy nie weryfikuje się samego przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego, często nie ma też potrzeby czy możliwości zweryfikowania jakości dokumentacji medycznej.
- Należy też stwierdzić, że rzadkie są przypadki, gdy dokumentacja medyczna w ogóle nie jest prowadzona, jednak chociażby wspomniane powyżej argumenty świadczą o tym, że stosunkowo powszechne mogą być sytuacje, w których dokumentacja prowadzona jest lakonicznie, nie odzwierciedla w pełni procesu leczenia czy jest nieczytelna. Ten ostatni problem jest stopniowo minimalizowany przez postępującą informatyzację, którą dodatkowo przyspieszyły okoliczności wynikające z trwającej epidemii COVID-19.
- O ile widać poprawę w kontekście dostępu do dokumentacji medycznej nadal jednak, zarówno z sygnałów pacjentów, jaki i prowadzonych postępowań wyjaśniających

wynika, że pacjenci napotykają problemy w tym obszarze. Trudności polegają m. in. na tworzeniu formalnych barier utrudniającym pacjentom dostęp do dokumentacji medycznej. Przykładem może być tworzenie procedur wymagających składania osobnych formularzy w celu uzyskania dokumentacji. Kolejnym dostrzeganym problemem jest kwestia zwłoki w wydania dokumentacji, ustalania terminów jej wydania czy np. braku możliwości niezwłocznego wglądu np. do wyników badań.

- Pacjenci napotykają także na trudności z dostępem do dokumentacji medycznej po zamknięciu danego podmiotu leczniczego. Problemem w dużej mierze jest brak łatwo dostępnej informacji o tym gdzie przechowywana jest dokumentacja po zamknięciu konkretnej placówki.

1.2.4. Prawo do poszanowania intymności i godności

Prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta było czasami naruszane w 2021 r.

- W 2021 r. Rzecznik odnotował 2 890 zgłoszeń, wniosków i skarg dotyczących prawa do poszanowania intymności i godności pacjenta. Zakończono także 113 postępowań wyjaśniających stwierdzających naruszenie tego prawa. Stwierdzone nieprawidłowości z zakresu realizacji wskazanego prawa dotyczyły głównie braku zapewnienia intymności podczas udzielania świadczeń zdrowotnych, które wynikało ze swobodnego dostępu dla osób postronnych do pomieszczenia, w którym odbywało się badanie czy braku parawanu zasłaniającego pacjenta. W dalszej kolejności należy wskazać, że przedmiotem prowadzonych postępowań było niewłaściwe zachowanie personelu medycznego wobec pacjentów – lekceważący sposób wypowiedzi, prześmiewcze ocenienie pacjenta oraz używanie wobec niego niekulturalnego słownictwa. Prowadzono także 14 postępowań badających zbiorowe naruszenia tego prawa, dotyczyły one ograniczeń w możliwości odbywania porodów rodzinnych.
- Naruszenia wskazanego prawa mogą mieć różną wagę i skalę. Mimo stosunkowo niewielkiej liczby zgłoszeń napływających do Rzecznika w tym obszarze, można założyć, że naruszenia tego prawa mogą występować częściej niż wynikałoby to bezpośrednio ze zgłoszeń pacjentów. Jedną z przyczyn tego stanu rzeczy jest fakt, że pacjenci decydują się na zgłoszenie sprawy do Rzecznika przede wszystkim, gdy mają poważne obawy o stan zdrowia swój lub osoby bliskiej, a naruszenia godności czy intymności, traktują jako problem, z którym niejako „trzeba się pogodzić”.
- Część naruszeń prawa do intymności i godności wynika z warunków organizacyjnych czy technicznych udzielania świadczenia lub niewystarczającej dbałości o zapewnienie takich warunków. Tyczy się to sytuacji naruszania intymności pacjenta w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych, kiedy do gabinetu lekarskiego wchodzi personel medyczny nieudzielający pacjentowi świadczeń, niestosowanie parawanów na oddziałach szpitalnych czy niedostosowanie pomieszczeń do zapewnienia prywatności pacjentowi. W 2021 r. media informowały o sytuacjach, kiedy w związku z brakiem miejsc na oddziałach, część łóżek dla pacjentów znajdowała się na

szpitalnych korytarzach¹⁷⁰). Tego typu sytuacja zawsze zwiększa ryzyko naruszenia prawa do intymności i godności pacjenta. W niektórych przypadkach trudne warunki na oddziałach szpitalnych były bezpośrednią konsekwencją trwającej epidemii COVID-19. Nawet jednak w obliczu trudnych okoliczności mogliśmy zaobserwować różny poziom dbałości o warunki zapewniające pacjentowi intymność i godność. Doniesienia medialne informowały także o poważnych zaniedbaniach w tym zakresie¹⁷¹).

- W wyniku epidemii COVID-19 ograniczone zostało między innymi prawo do obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczenia. O ile część ograniczeń była zasadna, Rzecznik odnotował także jednoznaczne naruszenia tego prawa. W postępowaniach zbiorowych podejmowanych przez Rzecznika w 2021 r. w tym obszarze pojawił się między innymi temat porodów rodzinnych, kiedy to podmioty lecznicze dopuszczały taką możliwość tylko po posiadaniu negatywnego testu na COVID-19.
- Właśnie ze względu na dostrzeżenie ryzyka powszechnie występujących naruszeń prawa do intymności i godności wynikających z epidemii COVID-19, w tym także prawa do godnej śmierci Rzecznik wystosował wystąpienie do NFZ i apel skierowany do kierowników podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne, przypominający o wadze ich przestrzegania. Zaznaczył w nim, że należy umożliwić osobom bliskim pacjentowi osobiste pożegnanie się z umierającym, ponieważ czynność ostatniego pożegnania pacjenta z rodziną ma charakter jednorazowy i nieprzywralny.
- Podobnie jak w przypadku prawa do informacji część naruszeń prawa do intymności i godności może wiązać się także z jakością komunikacji między lekarzem a pacjentem. Dlatego na pełną realizację tego prawa wpływ mogą opisać wcześniej kwestie związane z wagą rozwoju kompetencji miękkich wśród personelu medycznego oraz ogólna zmiana perspektywy wzmacniająca pozycję pacjenta i wagę jego doświadczenia w procesie terapeutycznym.

1.2.5. Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego

Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego pacjenta było często naruszane w 2021 r.

- W 2021 r. Rzecznik odnotował 1 956 zgłoszeń, wniosków i skarg dotyczących prawa pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego. Ponadto naruszenie tego prawa stwierdzono w 11 postępowaniach indywidualnych oraz wszczęto 12 postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów.

¹⁷⁰) <https://www.radiopik.pl/2,95894,pacjenci-z-udarami-leza-na-korytarzu-neurologia> [dostęp na dzień 25.04.2022 r.]; <https://www.rynekzdrowia.pl/Uslugi-medyczne/Kryzys-szpitali-pediatrycznych-Lekarz-dzieci-na-korytarzach-to-juz-nie-wyjatek-a-regula,227819,8.html> [dostęp na dzień 25.04.2022 r.]; <https://tvn24.pl/polska/koronawirus-w-polsce-brakuje-miejsc-i-lekarzy-w-szpitalach-5033823> [dostęp na dzień 25.04.2022 r.].

¹⁷¹) <https://tvn24.pl/tvnwarszawa/mokotow/warszawa-pacjenci-ipin-chorzy-na-covid-19-zamknieto-w-izolatkach-bez-dostepu-do-cieplej-wody-5493816> [dostęp na dzień 25.04.2022 r.]; <https://warszawa.wyborcza.pl/warszawa/7,54420,27814935,izolatka-zamknieto-na-klucz-w-jednej-zimny-prysznic-w-drugiej.html> [dostęp na dzień 25.04.2022 r.].

Zarówno zgłoszenia, jak i postępowania dotyczyły przede wszystkim ograniczonych możliwości odwiedzin oraz kontaktu z osobami bliskimi wynikającymi z epidemii COVID-19.

- Sytuacja wynikająca z epidemii COVID-19 znacząco wpłynęła na realizację prawa do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, a w związku z tym także na ocenę realizacji tego prawa w 2021 r. Pacjenci nie mogli być odwiedzani przez członków rodziny podczas pobytów w szpitalu. Częściowo prawo to zostało więc ograniczone co, w uzasadnionych okolicznościach, nie oznacza bezpośrednio jego naruszenia. W kontekście przestrzegania tego prawa ważną jednak była dbałość o ograniczanie praw pacjentów tylko w wymiarze koniecznym.
- Dostrzegając problem i potrzeby pacjentów Rzecznik wystąpił do Ministra Zdrowia w sprawie realizacji prawa pacjenta do kontaktu osobistego z innymi osobami oraz do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej w stanie epidemii. W rekomendacjach zostało m.in. podkreślone, że podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ma możliwość jedynie ograniczenia, a nie na całkowitego wyłączenia możliwości korzystania przez pacjentów z poszczególnych praw pacjenta. Rzecznik wystosował także apel skierowany do kierowników podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne w sprawie umożliwienia pacjentom realizacji ich prawa do osobistego kontaktu z osobami bliskimi oraz dodatkowej opieki pielęgnacyjnej. Rzecznik zwrócił również uwagę, iż potrzeba dodatkowej opieki jest szczególnie ważna dla pacjentów małych, starszych czy posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności.
- Podjęte działania oraz doświadczenia wyniesione przez podmioty lecznicze z 2020 r. przyniosły także pozytywne rezultaty. Mimo trudnych okoliczności, wiele podmiotów uwzględniło potrzeby oraz prawa pacjentów i umożliwiły kontakt pacjentów z osobami bliskimi wprowadzając np. telefon dla pacjentów. Ponadto zarządzający podmiotami wyrażali zgody na odwiedziny pacjentów, którzy znajdowali się w stanie terminalnym.

1.2.6. Prawo do zgłaszania sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza

Prawo do zgłaszania sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza było bardzo rzadko naruszane w 2021 r.

- W 2021 r. do Rzecznika trafiła bardzo mała liczba sprzeciwów wobec opinii albo orzeczenia lekarza. Żaden nie został uznany za zasadny. Pacjentom we wszystkich przypadkach zapewniono jednak pełną realizację omawianego prawa. Wskazuje to, że prawo to mimo tego, że jest w pełni przestrzegane, jest niezwykle rzadko wykorzystywane.

Niezależnie od właściwej realizacji wskazanego prawa pacjenta przez Rzecznika, jako organ, który przyjmuje i koordynuje rozpatrzenie sprawy, należy jednak wskazać, że prawo to może doznawać ograniczeń poprzez brak możliwości wyegzekwowania od lekarza wyrażenia opinii

albo orzeczenia, albo brak możliwości uzyskania opinii albo orzeczenia w formie pisemnej – co skutkuje niemożnością wniesienia sprawy do Rzecznika.

1.2.7. Prawo do zgłaszania działań niepożądanych

Prawo do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych było bardzo rzadko naruszane w 2021 r.

- Rzecznik dokonuje oceny przestrzegania tego prawa m.in. w oparciu o dane przekazane przez Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.
- Ostatnie lata przyniosły wzrost świadomości pacjentów w zakresie możliwości zgłaszania działań niepożądanych bezpośrednio przez pacjentów. W 2021 r. nastąpił znaczny wzrost liczby takich zgłoszeń w porównaniu do roku 2020. Spowodowane jest to realizacją programu szczepień ochronnych przeciwko COVID-19.

1.2.8. Prawo do tajemnicy informacji

Prawo do tajemnicy informacji było czasami naruszane w 2021 r.

- W 2021 r. w sprawie wskazanego prawa do Rzecznika wpłynęły 332 zgłoszenia, wnioski i sygnały od pacjentów. Zgłoszenia dotyczyły m.in. udostępnienia informacji osobom postronnym o zakażeniu wirusem HIV, udostępnienia dokumentacji medycznej osobie nieupoważnionej do jej otrzymania, ujawnienie danych dotyczących pacjentki jej pracodawcy. Ponadto Rzecznik stwierdził naruszenie prawa do tajemnicy informacji w 8 zakończonych postępowaniach wyjaśniających. Stwierdzone naruszenia prawa pacjenta do tajemnicy dotyczyły sytuacji, w których lekarz przekazał informacje medyczne o pacjencie osobom nieupoważnionym – pracodawcy pacjenta lub rodzinie. Rzecznik stwierdził także, że w jednym z postępowań doszło do naruszenia prawa pacjenta do tajemnicy bowiem podmiot leczniczy umieścił informację o stanie zdrowia pacjenta w dyżurce pielęgniarek, do której był swobodny dostęp.
- Stosunkowo niewielka ilość zgłoszeń od pacjentów może, podobnie jak w przypadku niektórych innych praw, świadczyć o tym, że stosunkowo rzadko prawo to naruszane jest w sposób, który ma bardzo poważne konsekwencje dla pacjenta.
- Przekazywane Rzecznikowi zgłoszenia wskazują na to, że naruszenie prawa do tajemnicy wynika często z ograniczeń technicznych, lokalowych lub związanych z organizacją pracy w konkretnych podmiotach leczniczych. Rodzaj i zakres zgłaszanych problemów świadczą o tym, że naruszenia tego prawa są bardziej powszechne niż wynikałoby to z samej liczby zgłoszeń.
- Jednocześnie zdarzało się, że informacje na temat zdrowia pacjentów są ujawniane przez personel medyczny mniej lub bardziej świadomie osobom nieudzielającym bezpośrednio świadczeń zdrowotnych pacjentowi. W sytuacji kiedy np. wrażliwe informacje przekazywane są na sali chorych, podczas rejestracji pacjenta i

wypytywaniu go o wrażliwe dane, nie ma zachowanych technicznych rozwiązań umożliwiających zachowanie prywatności.

- Należy zauważyć, że w ostatnich latach nastąpiła poprawa sytuacji w podmiotach leczniczych związana m.in. z wprowadzeniem przepisów Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (RODO)¹⁷²⁾ i ich wdrożeniem ustawą o ochronie danych osobowych¹⁷³⁾.

1.2.9. Prawo do opieki duszpasterskiej

Prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej było bardzo rzadko naruszane w 2021 r.

- Sygnały napływające do Rzecznika wskazują, że w 2021 r. mogły zdarzać się trudności w dostępie do opieki duszpasterskiej wyznań, które stanowią znaczną mniejszość w Polsce. Niewielka liczba zgłoszeń i sygnałów oraz brak postępowań stwierdzających naruszenie tego prawa w 2021 r. potwierdza realizację tego prawa.

1.2.10. Prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie

Prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie było bardzo rzadko naruszane w 2021 r.

- W 2021 r. do Rzecznika wpłynęły 393 sygnały od pacjentów dotyczących tego prawa, z czego część z nich to zapytania wynikające z braku wiedzy na temat funkcjonowania prawa do depozytu. W 2021 r. Rzecznik stwierdził naruszenie prawa do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie w 8 postępowaniach wyjaśniających.

2. Wyzwania

1. **Budowa odporności systemu ochrony zdrowia:** 2021 r. przebiegał pod znakiem epidemii COVID-19, która stanowiła największe wyzwanie dla systemu ochrony zdrowia

¹⁷²⁾ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, Dz. U L 119 z 4 maja 2016 r.

¹⁷³⁾ Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

od wielu lat. Podmioty wykonujące działalność leczniczą drugi rok z rzędu funkcjonowały w warunkach specjalnej organizacji systemu i musiały zmierzyć się z kolejnymi falami epidemii. Przeprowadzone badania wskazują na negatywny wpływ epidemii COVID-19 na zdrowie Polaków. Najbliższe lata upłyną pod znakiem budowy odpornego, efektywnego i dostępnego systemu ochrony zdrowia, który poradzi sobie także z kolejnymi potencjalnymi kryzysami.

2. **Dostępność do świadczeń zdrowotnych:** Głównym wyzwaniem stojącym przed systemem ochrony zdrowia, bezpośrednio wpływającym na realizację prawa do świadczeń zdrowotnych jest zapewnienie właściwej dostępności świadczeń. Na trudności w tym obszarze Polacy najczęściej zwracają uwagę. Dostępność do świadczeń ulegała czasowo istotnemu ograniczeniu w związku z trwającą epidemią COVID-19, jednakże również we wcześniejszych latach sytuacja nie odpowiadała oczekiwaniom społecznym. Powrót do stanu sprzed epidemii i dalsza poprawa dostępności świadczeń wymagają kontynuacji i rozszerzenia wielu podjętych uprzednio działań – związanych zarówno z zapewnieniem odpowiedniego finansowania, lepszej organizacji, wzmacnianiem kadr medycznych czy poprawą koordynacji świadczeń opieki zdrowotnej.
 - a. Wyzwania związane z dostępnością do świadczeń zdrowotnych nabierają szczególnego wymiaru na obszarach wiejskich. Dotyczy to zarówno opieki podstawowej, jak i specjalistycznej. Wyzwania te mają różne uwarunkowania – związane zarówno z finansowaniem, lokalną dostępnością kadr medycznych, jak i celowością koncentracji niektórych świadczeń.
 - b. Właściwe kierowanie pacjentów do opieki specjalistycznej (ambulatoryjnej i szpitalnej) powinno wspierać poprawę dostępności świadczeń – dotyczy to w szczególności praktyki prawidłowego stosowania kryteriów pilnej konieczności udzielenia świadczeń w przypadku pacjentów pierwszorazowych. Rozwiązaniem może tu być określenie szerszego zakresu kluczowych rozpoznań dla szerszego zakresu świadczeń (tj. nie tylko karty diagnostyki i leczenia onkologicznego – DiLO), które wymagać będą szybkiego udzielania świadczeń.
 - c. Dalsze zwiększanie dostępu do diagnostyki i leczenia poprzez szersze wdrażanie programów opieki kompleksowej i zapewnienia realizacji określonych pakietów badań diagnostycznych oraz właściwe kierowanie pacjentów po systemie ochrony zdrowia. Szczególne istotne dla zdrowia pacjentów jest zapewnienie jak najszerszej dostępności rehabilitacji poszpitalnej – niezbędnej dla ograniczenia negatywnych skutków takich zdarzeń jak udary czy zawały.
 - d. Epidemia COVID-19 pomogła wdrożyć rozwiązania cyfrowe w ochronie zdrowia, wpłynęła m.in. na rozwój telemedycyny. Istotne jest dalsze rozwijanie narzędzi informatycznych, które poprawią koordynację usług zdrowotnych, ułatwią pacjentom poruszanie się po systemie ochrony zdrowia i zwiększą dostępność niektórych świadczeń. Jednym z potencjalnie wartościowych rozwiązań jest zwiększenie dostępności do specjalistycznej telerehabilitacji w wybranych problemach zdrowotnych. Jednocześnie konieczna jest dalsza obserwacja czy wdrażanie rozwiązań cyfrowych nie wpływa negatywnie na jakość udzielanych świadczeń poprzez np. nadmierne ograniczanie wizyt osobistych.
3. **Podstawowa opieka zdrowotna** jako kluczowy element zapewnienia opieki zdrowotnej nad zarówno nad chorymi, jak i zdrowymi osobami, wymaga zmian, które przywrócić temu

rodzajowi świadczeń zdrowotnych właściwe i oczekiwane miejsce w systemie ochrony zdrowia. Zmiany te dotyczą sfery kadr, organizacji, aspektów ekonomicznych, a także całościowego podejścia do pacjenta na bardziej proaktywne i wspierające pacjenta w nawigowaniu całego systemu ochrony zdrowia.

- a. Dobrze funkcjonująca POZ, zapewniająca bieżący dostęp do szerokiej gamy świadczeń w zakresie profilaktyki diagnostyki, ale też leczenia części chorób przewlekłych, z pewnością może przełożyć się na odciążenie pozostałych rodzajów świadczeń, głównie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i leczenia szpitalnego w opiece nad chorymi. Dlatego za preferowany kierunek zmian w tym obszarze ochrony zdrowia można uznać dalsze rozszerzanie uprawnień kadr medycznych POZ.
- b. Wdrożenie w ramach POZ opieki koordynowanej i zapewnienie pacjentom właściwego przewodnictwa w procesie diagnostyczno-terapeutycznym. Poprawa współpracy i możliwości wymiany informacji pomiędzy podstawową opieką zdrowotną i innymi rodzajami świadczeń przysłuży się ułatwieniu pacjentom, szczególnie chorującym przewlekle, poruszania się po systemie ochrony zdrowia.

4. **Profilaktyka i edukacja zdrowotna:** Efektywna profilaktyka jest niezmiennie ważna dla indywidualnego zdrowia, ale i skutecznie działającego systemu. Epidemia COVID-19 pokazała nam także, jak ważny w ochronie zdrowia jest dostęp do rzetelnej i przystępnej informacji, edukacja i wspieranie postaw prozdrowotnych.

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

5. **Zdrowie psychiczne:** Epidemia COVID-19 pogłębiła również problemy związane z opieką nad osobami z chorobami psychicznymi – zarówno dziećmi, jak i dorosłymi. Ograniczony dostęp do kompleksowej i skoordynowanej opieki stanowi nieustające wyzwanie dla systemu ochrony zdrowia i wymaga dalszych działań. Szansą na poprawę sytuacji jest reforma psychiatrii dzieci i młodzieży, która zakłada m.in. tworzenie trzech poziomów opieki dla dzieci i młodzieży oraz wzmocnienie roli działań środowiskowych i prewencyjnych. Reforma zakłada m. in. powstawanie Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży, gdzie pracować będzie lekarz psychiatra, a pacjenci wymagający intensywniejszej opieki będą mogli skorzystać ze świadczeń w ramach oddziału dziennego (w wybranych CZP). Pacjentami w najcięższym stanie zdrowia zajmować się mają natomiast ośrodki wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej.

- a. Dostępność oddziałów dziennych dla dzieci i młodzieży jest istotnie ograniczona, ważna jest więc kontynuacja działań zmierzających do poprawy sytuacji, w tym rozwój Centrów Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży. Celowe jest też zapewnienie funkcjonowania co najmniej jednego ośrodka wysokospecjalistycznego całodobowej

opieki psychiatrycznej w każdym województwie. Realizacja założeń reformy wymaga także wzmocnienia i rozwoju zasobów kadrowych w tym obszarze.

- b. Poprawa dostępności do specjalistów zdrowia psychicznego dla dorosłych pacjentów. Wyzwaniem jest więc mapowanie potrzeb i identyfikacja miejsc, w których pacjenci mają ograniczoną lub utrudnioną dostępność do świadczeń zdrowotnych w tym obszarze. Na zwiększenie dostępności opieki psychiatrycznej osób dorosłych pozytywnie wpłynie kontynuacja i rozszerzenie pilotażu Centrów Zdrowia Psychicznego.
 - c. Za zmianami organizacyjnymi w psychiatrii, powinno iść zapewnienie jak najpełniejszej realizacji praw pacjenta, poszanowania fundamentalnych praw człowieka i jak najlepsze warunki i jakość udzielanych świadczeń. Dlatego jednym z potrzebnych działań jest opracowanie i wdrożenie standardów obsługi pacjenta, w tym standardu przestrzegania praw pacjenta w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń z obszaru zdrowia psychicznego.
6. **Jakość i bezpieczeństwo:** Wprowadzenie przejrzystych i ujednoczonych zasad funkcjonowania systemu jakości i bezpieczeństwa w opiece zdrowotnej jest oczekiwanym przez pacjentów kierunkiem zmian. Zakres wyzwań związanych z organizacją i realizacją takiego systemu będzie wymagał wzmocnionej pracy nie tylko ze strony podmiotów kreujących politykę zdrowotną, ale również wszystkich innych uczestników systemu. Jednocześnie, choć jego efekty będą mogły być poddane ocenie dopiero w perspektywie długoterminowej, zmiany powinny przynieść wymierne korzyści dla pacjentów już w pierwszych latach funkcjonowania skoordynowanego systemu.
- a. Za kluczowe należy uznać uchwalenie i wdrożenie przepisów regulujących kwestie jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta, która przyczyni się do zmian organizacyjnych w szpitalach. Praktyczne wdrożenie nowego – uregulowanego na poziomie ustawowym, a zatem zakładającego przynajmniej minimalne warunki jego funkcjonowania – systemu jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwa pacjenta, będzie niezwykle ważnym zadaniem stojącym przed podmiotami leczniczymi.
 - b. System bezpieczny dla pacjentów to również system dbający o ich interesy w przypadku wystąpienia zdarzenia medycznego będącego podstawą do wystosowania w imieniu pacjenta roszczeń o charakterze odszkodowawczym. Wdrożenie nowego modelu, z gwarancją szybkiej wypłaty sumy pieniężnej, często niezbędnej do realizacji potrzeb pacjenta, bez konieczności prowadzenia długotrwałych postępowań sądowych, nie tylko spełni oczekiwania pacjentów, ale także wpłynie pozytywnie na możliwość analizy przyczyn zaistnienia niepożądanego zdarzenia medycznego w podmiocie leczniczym. Szybkie wdrożenie przepisów w tym zakresie pozwoli na zaadresowanie potrzeby odbudowy zaufania pacjentów do systemu ochrony zdrowia.
 - c. Skuteczny i zrównoważony system opieki zdrowotnej to taki, który skupia się na jakości usług zdrowotnych i bezpieczeństwie pacjenta nie w mniejszym stopniu niż na liczbie udzielonych świadczeń. W kontekście takiego podejścia należy oczekiwać wytworzenia się w przyszłości tzw. kultury bezpieczeństwa, zakładającej postępowanie zgodne z należytą starannością zawodową w opiece nad pacjentem, również w perspektywie właściwej wewnętrznej organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w podmiocie leczniczym.

7. **Komunikacja:** Poprawa komunikacji pomiędzy pacjentami a osobami wykonującymi zawody medyczne jest konieczna nie tylko dla poprawy realizacji praw pacjenta, ale i zapewnienia ich bezpieczeństwa oraz efektywności udzielanych świadczeń. Skuteczna komunikacja pozwala pacjentowi świadomie uczestniczyć w procesie leczenia, zwiększa szanse na jego efektywność, ale także pozwala na zachowanie godności i poczucia samostanowienia.
- a. Personel medyczny powinien zadbać o to, aby przekazywane pacjentowi informacje były zrozumiałe, czyli między innymi dostosowane do potrzeb indywidualnego pacjenta. W tym celu niezbędne jest rozwijanie kompetencji miękkich personelu medycznego, w tym edukacja w zakresie przekazywania informacji objaśniających działanie systemu i procedur medycznych, przy zastosowaniu uproszczonego języka dostosowanego do perspektywy, wiedzy i stanu emocjonalnego pacjenta. Potrzebne są zarówno szkolenia dla już pracującego personelu medycznego, jak i weryfikacja efektów uczenia się na uczelniach, pod kątem kształtowania kompetencji z zakresu komunikacji z pacjentem.
 - b. Pożądanym działaniem jest wypracowanie i wdrożenie standardów obsługi pacjenta, powszechnie stosowanych w całym publicznym systemie ochrony zdrowia, uwzględniających także standardy związane z jakością komunikacji i przekazywanych informacji, a także wdrożenie i prowadzenie przez placówki medyczne ustandaryzowanego systemu monitorującego opinie i doświadczenia pacjentów.
 - c. Na całościową poprawę jakości komunikacji ma wpływ także propagowanie kultury otwartości i transparentności w relacjach pacjent–lekarz i pacjent–podmiot wykonujący działalność leczniczą. Jedną z metod budowanie takiej kultury jest ujawnianie i raportowanie zdarzeń niepożądanych.
 - d. Organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych powinna przewidywać także ścieżkę postępowania, np. możliwość zwrócenia się do kierownika podmiotu leczniczego, w momencie pojawiających się konfliktów. Brak tego systemu w wielu miejscach jest przyczyną kierowania przez pacjentów zażaleń i wniosków do instytucji, które nie mają możliwości bezpośredniego wpłynięcia na zaistniałą sytuację, co wydłuża drogę wyjaśnienia sprawy, która może być podjęta i rozstrzygnięta w miejscu udzielania świadczeń.
8. **Dokumentacja medyczna:** Niezwykle istotne jest zapewnienie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą odpowiedniej jakości dokumentacji medycznej, aby rzeczywiście odzwierciedlała ona cały proces leczenia. Waga tego zagadnienia będzie tylko rosła wraz z rozwojem cyfrowym ochrony zdrowia i wprowadzaniem nowych rozwiązań opartych o dane – zarówno w zakresie organizacji udzielania świadczeń, jak i diagnostyki oraz leczenia pacjentów.
- a. Stworzenie właściwych warunków organizacyjno-technicznych dla podmiotów oraz przyjęcie mechanizmów ochrony dokumentacji medycznej, a w konsekwencji wdrożenie EDM jako powszechnie obowiązującego rozwiązania, powinno stać się priorytetowe w najbliższej perspektywie.
 - b. Zasady udostępniania dokumentacji medycznej w sytuacjach likwidacji podmiotu leczniczego, wymiany dokumentacji medycznej pomiędzy podmiotami w zakresie zapewnienia ciągłości i prawidłowości leczenia, oraz dostępu do informacji o leczeniu w sytuacji zagrożenia życia pacjenta, wymagają dalszych prac zmierzających do ułatwienia pacjentom realizacji ich praw.

9. **Warunki udzielania świadczeń zdrowotnych:** Wyzwaniem dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą, a także personelu medycznego i decydentów jest stałe monitorowanie i podnoszenie warunków, w jakich udzielane są świadczenia zdrowotne oraz dbanie o organizację usług zdrowotnych, tak by z jednej strony zapewnić pacjentom skuteczność i bezpieczeństwo leczenia, a z drugiej – prywatność, intymność i poczucie godności, a także poufność przekazywanych danych i wrażliwych informacji o stanie zdrowia pacjenta.
- Organizacja i warunki udzielania świadczeń mają wpływ zarówno na ich jakość, jak i na ich dostępność. Właściwa organizacja pracy podmiotu to także możliwość bieżącego kontaktu z placówką medyczną nie tylko osobistego, ale i telefonicznego czy internetowego. Wiele placówek pozbawia pacjentów alternatywnych form kontaktu, brak jest odpowiedniej liczby łączy telefonicznych lub ustalonych schematów uzyskiwania informacji, co utrudnia nie tylko rejestrację, ale także kontakt z osobami bliskimi czy uzyskanie informacji o ich stanie zdrowia.
 - Niezmiernie istotne jest opracowanie i wdrożenie standardów obsługi pacjenta, które uwzględnią także kwestie związane z poszanowaniem prywatności i intymności pacjenta czy poufności przekazywanych danych.
 - Ważne jest także poprawa warunków infrastrukturalnych i technicznych podmiotów wykonujących działalność leczniczą, tak by ograniczenia techniczne nie ograniczały możliwości realizacji praw pacjentów.
10. **Ograniczenia praw pacjentów:** Trwająca epidemia COVID-19 wpłynęła także na ograniczenia praw pacjenta nakładane przez kierowników podmiotów udzielających świadczenia zdrowotne, co w wielu sytuacjach było uzasadnione względami epidemiologicznymi. Nie wszystkie nakładane ograniczenia były jednak zgodne z przepisami prawa, nie zawsze były one także proporcjonalne do zaistniałej sytuacji. W najbliższym czasie konieczne będzie monitorowanie, czy ograniczenia wynikające ze stanu epidemii COVID-19 zostały zniesione i czy prawa pacjenta nie są nadal ograniczane.
11. **Nieustającym i niezmiernie ważnym wyzwaniem jest także całościowe zwiększenie świadomości i wiedzy o prawach pacjenta w Polsce, zarówno wśród pacjentów, jak i personelu medycznego oraz osób zarządzających podmiotami leczniczymi.** Jednym z głównych wniosków wynikających z oceny przestrzegania praw pacjenta w 2021 r. jest fakt, że wiele naruszeń praw pacjenta nie jest w żaden sposób rejestrowane czy zgłaszane, a w wielu przypadkach osoby zaangażowane mogą nawet nie mieć świadomości, że prawa pacjenta są naruszane. Zwiększanie świadomości i wiedzy o prawach pacjenta wszystkich stron zaangażowanych w procesy związane z ochroną zdrowia jest niezmiernie ważne w kontekście tworzenia systemu, w którym pacjent może czuć się bezpieczny i traktowany podmiotowo.