



RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Pacjenta
Bartłomiej Chmielowiec

SPRAWOZDANIE

dotyczące przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

Obejmuje okres od dnia 1 stycznia 2020 r. do dnia 31 grudnia 2020 r.

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



Rzecznik Praw Pacjenta

SPIS TREŚCI

Wprowadzenie	4
Najważniejsze informacje z działalności Rzecznika Praw Pacjenta w 2020 r. w porównaniu do 2019 r.	5
Rzecznik Praw Pacjenta jako centralny organ administracji rządowej powołany do ochrony praw pacjenta	7
Część I - INFORMACJE WPROWADZAJĄCE	8
1. Informacje ogólne	8
2. Przestrzeganie praw pacjenta w 2020 r. – informacje ogólne.....	10
3. Sposoby kontaktu z Rzecznikiem	12
4. Postępowania w sprawach indywidualnych.....	14
5. Postępowania w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów.....	15
6. Działania o charakterze systemowym	17
CZĘŚĆ II - OCHRONA PRAW PACJENTA	21
1. Przestrzeganie praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej	21
Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych	24
Prawo pacjenta do dokumentacji medycznej.....	30
Prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta.....	32
Prawo pacjenta do informacji i wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych	34
Prawo pacjenta do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza	36
Pozostałe prawa pacjenta określone w ustawie	36
2. Działalność w ramach priorytetu tematycznego Rzecznika na dany rok.....	40
3. Telefoniczna Informacja Pacjenta - Infolinia Rzecznika Praw Pacjenta.....	46
4. Ciała doradcze powołane przez Rzecznika Praw Pacjenta	52
5. Wsparcie pacjentów w procesie dochodzenia roszczeń	53
Uczestnictwo Rzecznika Praw Pacjenta w sprawach cywilnych dotyczących naruszenia praw pacjenta na prawach przysługujących prokuratorowi.....	53
Wojewódzkie komisje do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych	55
6. Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego jako element systemu ochrony zdrowia	56
CZĘŚĆ III - UPOWSZECHNIANIE PRAW PACJENTA	64
1. Współpraca Rzecznika Praw Pacjenta z organizacjami pozarządowymi	64
2. Stoiska informacyjno-promocyjne Rzecznika Praw Pacjenta	67
3. Szkolenia dotyczące praw pacjenta	68
4. Inne działania edukacyjne prowadzone przez Rzecznika Praw Pacjenta	70

5.	Obecność Rzecznika Praw Pacjenta w mediach społecznościowych.....	71
6.	Działalność wydawnicza i publikacyjna Rzecznika Praw Pacjenta	72
7.	Inne wydarzenia z udziałem Rzecznika Praw Pacjenta	78
CZĘŚĆ IV - OCHRONA ZDROWIA PACJENTÓW W CZASIE EPIDEMII		80
	Spis tabel.....	99
	Spis wykresów	100
	Spis map.....	100
	Załącznik nr 1 - Rekomendacje Rady Ekspertów przy Rzeczniku Praw Pacjenta „ <i>Opieka zdrowotna nad osobami starszymi</i> ”	101
	Załącznik nr 2	107
	Pismo Pana Macieja Miłkowskiego, Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia z dnia 24 lutego 2021 r. znak: DSZ.031.12021.JP	107
	Załącznik nr 3	107
	Pismo Pana Filipa Nowaka, Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 maja 2021 r. znak: DPF-WK.070.1.2021 2021.114145.CKKA	107

WPROWADZENIE

Na Państwa ręce składam dwunaste sprawozdanie z działalności Rzecznika Praw Pacjenta, opisujące poziom przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w 2020 r.

Był to rok wielu wyzwań dla ochrony zdrowia publicznego, konieczne było bowiem wprowadzenie stanu epidemii na terytorium całego kraju. Prezentowany dokument wskazuje na liczne obszary podejmowanych przez Rzecznika działań, ale także odzwierciedla stan systemu ochrony zdrowia z perspektywy pacjentów. W 2020 r. odnotowałem znaczny wzrost zgłaszanych sygnałów, zarówno przez pacjentów, jaki i ich bliskich - jest to wzrost o 57,5 pkt. proc. względem roku 2019. Sygnały pochodziły głównie z Telefonicznej Informacji Pacjenta, jako najskuteczniejszej metody kontaktu w czasie ograniczenia kontaktów osobistych. Największy wzrost zgłoszeń, jaki odnotowałem w czasie pełnienia funkcji Rzecznika Praw Pacjenta, ma niewątpliwie związek z sytuacją epidemiczną, spowodowaną rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2.

Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych zostało zakwalifikowane jako prawo pacjenta nieprzestrzegane w stopniu wysokim. Prawo to było także najczęstszym przedmiotem rozmów z pacjentami, które odbywały się za pośrednictwem Telefonicznej Informacji Pacjenta. Do kategorii praw pacjenta nieprzestrzeganych w stopniu średnim zaliczyłem prawo do dokumentacji medycznej, a także do informacji o stanie zdrowia.

W 2020 r. po raz kolejny ustanowiłem priorytet tematyczny - rok ten poświęciłem problemom seniorów. W ciągu roku wyzwania i problemy pacjentów związane z epidemią COVID - 19 także w działalności Biura zostały określone jako drugi z priorytetów tematycznych. W sprawozdaniu zostało przedstawione podsumowanie podjętych aktywności w obu obszarach.

Serdecznie zapraszam do zapoznania się z materiałem zawartym w niniejszym dokumencie.

Bartłomiej Chmielewicz

Rzecznik Praw Pacjenta

NAJWAŻNIEJSZE INFORMACJE Z DZIAŁALNOŚCI RZECZNIKA PRAW PACJENTA W 2020 R. W PORÓWNANIU DO 2019 R.

W 2020 r. liczba wszystkich prowadzonych spraw, odnotowanych sygnałów oraz zgłoszeń kierowanych do Rzecznika wyniosła 135 625. W porównaniu do danych za 2019 r. należy wskazać, że wzrost wszystkich zgłoszeń na poziomie 49 511 (co stanowi wzrost o 57,5 pkt. proc.). Jest to największy wzrost aktywności jaki odnotował Rzecznik w ostatnich latach swojej działalności.

Telefoniczna Informacja Pacjenta (TIP)

W 2020 r. Rzecznik odnotował 110 025 zgłoszeń kierowanych przez pacjentów za pośrednictwem Telefonicznej Informacji Pacjenta. W 2020 r. zarejestrowano o 43 375 telefonów pacjentów więcej niż w 2019 r., co stanowi wzrost o 65,1 %. W ramach szybkiej pomocy pacjentom konsultanci TIP prowadzą interwencje. W 2020 r. podjęto w sumie 7 285 interwencji, z czego 2 472 stanowiły interwencje pisemne, zaś 4 813 to interwencje telefoniczne.

Sprawy indywidualne pacjentów

W 2020 r. do Rzecznika wpłynęło 12 204 nowych wniosków pacjentów. W porównaniu do danych za 2019 r. zarejestrowano wzrost wpływu o 5 782 (co stanowi 90 pkt. proc.) wniosków pacjentów. Rzecznik w 2020 r. prowadził 1861 postępowań wyjaśniające, natomiast 1345 postępowań zostało zakończonych. Rzecznik w 2020 r. wydał 1421 rozstrzygnięć, w których dokonał badania naruszeń poszczególnych praw pacjenta 1938 razy¹. Dla porównania warto wskazać, że Rzecznik w 2019 r. prowadził 1683 postępowań wyjaśniających, natomiast 979 z nich zostało zakończonych. Zatem należy wykazać że w 2020 r. względem 2019 r. wzrosła zarówno liczba prowadzonych, jak i zakończonych postępowań w sprawach indywidualnych. Wzrost ten wynosi odpowiednio 10,6 pkt. proc. oraz 37,4 pkt. proc.

Praktyki naruszające zbiorowe prawa pacjentów

W 2020 r. zostało wszczętych 138 postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, w tym 79 postępowań było związanych z naruszeniem praw pacjenta w związku z epidemią SARS-CoV-2. Należy wskazać, że w 2020 r. wszczęto o 90 postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjenta więcej (co stanowi wzrost o 187,5 pkt. proc.). Rzecznik w 2020 r. zakończył 136 postępowań, z czego 40 związanych z epidemią COVID-19. W 2020 r. odnotowano o 58 (zwrot o 74,4 pkt. proc.) zakończonych postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów więcej, niż w 2019 r.

Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień

Ważnym obszarem działalności Rzecznika jest psychiatria. W 2020 r. Rzecznik odnotował nieznaczny spadek spraw podejmowanych przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego. W 2020 r. Rzecznik Praw Pacjenta podjął 10 218 spraw z zakresu psychiatrii, zaś w 2019 r. było to 12 531. Różnica podjętych spraw wynosiła 2313. Spadek liczby spraw podjętych w 2020 r. nie wynikał ze mniejszych potrzeb w tym zakresie, lecz ze zmienionego charakteru pracy Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego (dominowała praca zdalna, która miała wpływ na zmniejszenie się liczby działań podejmowanych z inicjatywy własnej w związku

¹ W jednym rozstrzygnięciu może być badane więcej niż jedno prawo pacjenta.

z zaobserwowanymi nieprawdziwościami) oraz zmniejszenia liczby pracowników Departamentu ds. Zdrowia Psychicznego w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta o ok. 25% w stosunku do roku 2019.

Sprawy systemowe

Rzecznik podejmuje także sprawy o charakterze systemowym, które są poparte pogłębioną analizą danego zagadnienia. W 2020 r. Rzecznik podjął 191 takich spraw, z czego 97 dotyczyło kwestii systemowych związanych z epidemią SARS-CoV-2 oraz wdrażanymi w tym zakresie zmianami w systemie ochrony zdrowia. W 2020 r. w porównaniu do 2019 r. odnotowano wzrost o prawie 17,9 pkt. proc.

Nowy kanał komunikacji pacjentów z Rzecznikiem

Na stronie internetowej Rzecznik Praw Pacjenta w maju 2020 r. została uruchomiona nowa funkcjonalność pozwalająca pacjentom skontaktować się z konsultantami Biura za pomocą czatu.

RZECZNIK PRAW PACJENTA JAKO CENTRALNY ORGAN ADMINISTRACJI RZĄDOWEJ POWOŁANY DO OCHRONY PRAW PACJENTA

Rzecznik Praw Pacjenta (dalej jako: Rzecznik lub RzPP) 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 Pacjenta² (dalej jako: ustawa o RzPP). Nadzór nad działalnością Rzecznika sprawuje Prezes Rady Ministrów.

Do kompetencji Rzecznika m.in. należy:

- 1) prowadzenie postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów;
- 2) prowadzenie postępowań wyjaśniających w trybie art. 50-53 ustawy o RzPP;
- 3) w sprawach cywilnych wykonywanie zadań określonych w art. 55 ustawy o RzPP;
- 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 psychicznego (Dz.U. z 2020 poz. 685);
- 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 udzielającymi świadczeń zdrowotnych;
- 12) analiza skarg pacjentów w celu określenia zagrożeń i obszarów w systemie ochrony zdrowia wymagających naprawy.

Rzecznik wykonuje swoje zadania przy pomocy Biura Rzecznika (dalej jako: Biuro lub Biuro RzPP). Organizację Biura RzPP i jego szczegółowy sposób działania określa statut nadany, w drodze zarządzenia, przez Prezesa Rady Ministrów - tj. zarządzenie nr 3 Prezesa Rady Ministrów z dnia 5 stycznia 2018 r. w sprawie nadania statutu Biura Rzecznika Praw Pacjenta³.

² Dz. U. z 2020 r. poz. 849.

³ M.P. z 2018 r. poz. 53.

CZĘŚĆ I - INFORMACJE WPROWADZAJĄCE

1. INFORMACJE OGÓLNE

Przedmiotem niniejszego sprawozdania jest przestrzeganie praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2020 r.⁴. W tabeli zamieszczone zostały najważniejsze dane z działalności Rzecznika w tym okresie, które szczegółowo opisane są w kolejnych częściach niniejszego dokumentu.

TABELA 1. DZIAŁALNOŚĆ RZECZNIKA W 2020 ROKU

KILKA FAKTÓW Z DZIAŁALNOŚCI RZECZNIKA W 2020 R.
<ul style="list-style-type: none">▪ Budżet Rzecznika Praw Pacjenta zgodny z ustawą budżetową⁵ na 2020 r. to 14.765.000 zł;, natomiast po pomniejszeniu wynikającym z decyzji Ministra Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej wyniósł 14.499.000 zł⁶;▪ Liczba wszystkich spraw/sygnatów/zapytań, które wpłynęły do Rzecznika: 135 625;▪ Liczba wystąpień Rzecznika (o charakterze systemowym) do właściwych organów i instytucji, zmierzających do poprawy stopnia przestrzegania praw pacjenta w Polsce: 191 (w tym 97 wystąpień dotyczyło kwestii związanych z COVID-19);▪ Liczba prowadzonych w 2020 r. postępowań wyjaśniających to 1861, z czego 1345 postępowań zostało zakończonych⁷;▪ Liczba stwierdzonych naruszeń praw pacjenta w sprawach indywidualnych w 2020 r. wynosiła 1439;▪ Liczba stwierdzonych naruszeń praw pacjenta w sprawach indywidualnych, w przypadku których wydano zalecenia podmiotom wykonującym działalność leczniczą to 916, z czego w 81,5% sprawach wykonano zalecenia⁸;▪ Liczba wszczętych postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów: 138 (w tym 79 postępowań w związku z epidemią COVID-19);▪ Liczba wydanych decyzji dotyczących stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów: 136⁹;

⁴ Dane podawane w sprawozdaniu za 2020 r. obejmują okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2020 r.

⁵ Ustawa budżetowa na rok 2020 z dnia 14 lutego 2020 r.; Dz.U. z 2020 r. poz. 571 z późn.zm.

⁶ Zgodnie z decyzją z dnia 25 grudnia 2020 r. w sprawie zmian w budżecie państwa na rok 2020 (znak: MF/BP4.4143.16.3.2020.RC) – budżet Rzecznika Praw Pacjenta został pomniejszony o 266 000 zł. Podstawą prawną działania był art. 31 ust. 4 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1842, z późn. zm.). Wskazana kwota została przekazana na utworzoną rezerwę celową „Przeciwdziałanie COVID-19”

⁷ Postępowania nie zostały zakończone i gromadzenie materiału dowodowego kontynuowane jest w 2021 r.

⁸ Nadto w 63 postępowaniach nie wydano zaleceń. Zaś w 36 sprawach na dzień przygotowania danych (tj. 26.01.2021 r.) podmioty miały jeszcze czas na ich wykonanie.

⁹ Podana dana nie zawiera decyzji odmawiających wszczęcia i nakładających karę.

- Liczba nowych spraw podjętych przez Rzecznika na prawach przysługujących prokuratorowi: 38;
- Do Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku wpłynęło 29 sprzeciwów, z tego 1 został wycofany. W 2020 r. odbyło się 12 posiedzeń Komisji Lekarskiej. 4 sprzeciwy zostały uznane przez Komisję Lekarską za zasadne;
- Liczba podjętych w 2020 r. spraw z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień: 10 218.

TABELA 2. ZATRUDNIENIE W BIURZE RZPP W 2020 ROKU

INFORMACJE O ZATRUDNIENIU W BIURZE W 2020 R.

- Przeciętne zatrudnienie w Biurze: 120,45 etatów, w tym w korpusie służby cywilnej: 103,04 etatów¹⁰;
- Struktura zatrudnienia wg płci: kobiety 70,55% (103 kobiety), mężczyźni 29,45% (43 mężczyźni)¹¹;
- Zatrudnienie osób z niepełnosprawnością: 7,72%;
- Wskaźnik fluktuacji zatrudnienia (rezygnacji z pracy): 19,86%¹².

W 2020 r., jak i w latach ubiegłych, Rzecznik wskazuje na poważne trudności w utrzymaniu pracowników. W 2020 r. przeciętne zatrudnienie w Biurze zmniejszyło się o 3,13 etatu (w 2019 r. wynosiło 123,58 etatów), jednakże wskaźnik fluktuacji zatrudnienia zmalał o 1,59 pkt. proc. Bardzo duży wpływ na tą sytuację mają czynniki zewnętrzne, w tym sytuacja rynku pracy i warunków zatrudnienia poza sektorem administracji publicznej. Nadto także w 2020 r. sytuacja epidemiologiczna kraju wymusiła zmianę trybu pracy, który miał wpływ na warunki zatrudnienia w Biurze. Od marca 2020 r. w związku z epidemią COVID-19 w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta wdrożono pracę zdalną. W marcu 2020 r. polecenie pracy zdalnej otrzymało łącznie 126 osób, a także podjęto zintensyfikowane działania, które umożliwiły pracę zdalną dla ponad 80% osób zatrudnionych w Biurze.

Strategia wieloletnia Rzecznika Praw Pacjenta na lata 2020 - 2023

Rzecznik Praw Pacjenta w sierpniu 2020 r. przyjął i zaprezentował strategię wieloletnią Rzecznika Praw Pacjenta na lata 2020-2023¹³. W dokumencie zostały ujęte najważniejsze cele Biura Rzecznika Praw Pacjenta w zakresie bezpieczeństwa, wsparcia oraz edukacji pacjenta, sam dokument został także zaopiniowany przez Radę Organizacji Pacjentów przy Rzeczniku Praw

¹⁰ Wg metodologii sprawozdania Rb-70

¹¹ Wg stanu na dzień 31 grudnia 2020 r.

¹² W sprawozdaniu Szefa Służby Cywilnej za 2020 rok wskaźnik ten jest na poziomie ponad 27% - <https://www.gov.pl/web/sluzbacywilna/sprawozdaniessc>.

¹³ Strategia wieloletnia Rzecznika Praw Pacjenta na lata 2020 – 2023 dostępna na stronie Rzecznika Praw Pacjenta: <https://www.gov.pl/web/rpp/nowa-strategia-rzecznika-praw-pacjenta-na-lata-2020-2023> [dostęp na dzień: 15.02.2021 r.]



Strategia wieloletnia Rzecznika Praw Pacjenta na lata 2020-2023



Warszawa 2020

Pacjenta¹⁴. Zaprezentowana w dokumencie wizja zakłada skuteczność ochrony praw pacjentów przy maksymalnym wykorzystaniu narzędzi ustawowych, proaktywną postawę w kontaktach z pacjentami, działalność opiniotwórczą Rzecznika w debacie publicznej w obszarze ochrony zdrowia, wysoką jakość obsługi osób zgłaszających się do Rzecznika po pomoc, poradę i wsparcie. Strategia Rzecznika na lata 2020 - 2023 jest kluczowym dokumentem wskazującym cele strategiczne i priorytetowe kierunki działań Rzecznika w perspektywie wieloletniej, których wdrożenie ma służyć osiągnięciu trwałego rozwoju oraz podnoszeniu stopnia ochrony praw pacjentów w Polsce.

Strategia wyznacza jednocześnie ramy odniesienia dla innych dokumentów operacyjnych i strategicznych, powstających w Biurze. W szczególności dotyczy to rocznych planów działania Rzecznika, które w warunkach zmieniającej się rzeczywistości prawnej i organizacyjnej w ochronie zdrowia, pozwolą na elastyczne dopasowanie do bieżących potrzeb

planowanie zadań w perspektywach rocznych. Rzecznik w dokumencie zakłada realizację strategii urzędu w czterech perspektywach tj. pacjenta, procesów, rozwoju, oraz finansowania. Do każdej z perspektyw przypisano cele strategiczne w zakresie realizacji nadrzędnych celów strategicznych tj. edukacji, bezpieczeństwa i wsparcia pacjenta. Będą one precyzowane w każdym roku działalności Rzecznika w odniesieniu do aktualnej sytuacji i potrzeb, w szczególności poprzez wyznaczenie priorytetu tematycznego. Nadto, na tej podstawie Rzecznik będzie planował roczne działania i przypisze zadania poszczególnym departamentom Biura, wraz z miernikami służącymi ocenie ich realizacji. Dokument strategiczny zakłada także jego ewaluację i monitoring wykonania.

2. PRZESTRZEGANIE PRAW PACJENTA W 2020 R. - INFORMACJE OGÓLNE

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

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

¹⁴ Powołana Zarządzeniem nr 1/2020 Rzecznika Praw Pacjenta z dnia 5 lutego 2020 r. w sprawie powołania i funkcjonowania Rady Organizacji Pacjentów przy Rzeczniku Praw Pacjenta.

Skonstruowanie katalogu praw pacjenta przesądza o zakresie ochrony praw wszystkich pacjentów oraz stwarza szansę podwyższenia standardów jakości świadczeń opieki zdrowotnej”¹⁵.

Poniższa analiza zawiera ocenę przestrzegania praw indywidualnego pacjenta w sprawozdawanym okresie. Należy podkreślić, że nadal prawem pacjenta nieprzeznaczonym w stopniu wysokim na przestrzeni ostatnich lat jest prawo do świadczeń zdrowotnych. Realizacja prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych była także przedmiotem 68% rozmów telefonicznych odnotowanych na Telefonicznej Informacji Pacjenta w 2020 r. Jako prawa pacjenta nieprzeznaczone w stopniu średnim zostały zidentyfikowane prawo do dokumentacji medycznej, a także prawo do informacji o stanie zdrowia. W stosunku do realizacji prawa do informacji o stanie zdrowia, RzPP odnotował w 2020 r. niekorzystną zmianę - prawo to dotychczas było kwalifikowane jako prawo co do zasady przestrzegane, niemniej w wyniku wdrożenia wielu ograniczeń związanych ze stanem epidemii SARS-CoV-2 zwiększyła się liczba skarg pacjentów na naruszenie ich uprawnień. Dlatego też w 2020 r. Rzecznik Praw Pacjenta wspólnie z Prezesem Urzędu Ochrony Danych Osobowych wydali „Wytyczne dotyczące realizacji prawa do informacji przez osoby uprawnione na odległość”¹⁶. W dobie epidemii oraz wprowadzanych ograniczeń w realizacji praw pacjenta należy poszukiwać alternatywnych możliwości przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta osobom do tego uprawnionym, w szczególności z wykorzystaniem możliwości, jakie dają nowe technologie¹⁷.

TABELA 3. PRZESTRZEGANIE PRAW PACJENTA W 2020 ROKU OPRACOWANE NA PODSTAWIE WYDANYCH ROZSTRZYGNIEĆ STWIERDZAJĄCYCH NARUSZENIE PRAW PACJENTA W SPRAWACH INDYWIDUALNYCH

OCENA PRZESTRZEGANIA PRAW PACJENTA W 2020 R. ¹⁸		
LP.	STOPIEŃ NIEPRZESTRZEGANIA PRAW PACJENTA	PRAWA PACJENTA
1.	PRAWA PACJENTA NIEPRZESTRZEGANE W STOPNIU WYSOKIM ¹⁹	<ul style="list-style-type: none"> • Prawo do świadczeń zdrowotnych;
2.	PRAWA PACJENTA NIEPRZESTRZEGANE W STOPNIU ŚREDNIM ²⁰	<ul style="list-style-type: none"> • Prawo do dokumentacji medycznej; • Prawo do informacji o stanie zdrowia;

Największa grupa praw pacjenta jest klasyfikowana jako prawa co do zasady przestrzegane²¹. Wśród tych praw należy wyróżnić m.in. prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego, prawo do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do świadczeń zdrowotnych, prawo do poszanowania intymności i godności, prawo do natychmiastowo udzielanych świadczeń ze względu na zagrożenie zdrowia i życia lub porodu, prawo do leczenia bólu. Prawa te zostały zakwalifikowane zgodnie z metodologią

¹⁵D. Karkowska, Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz, wyd. III, Lex 2016.

¹⁶ Wytyczne dostępne na stronie internetowej RzPP: <https://www.gov.pl/web/rpp/realizacja-prawa-pacjenta-do-informacji-na-odleglosc-przez-osoby-uprawnione---wytyczne-rzecznika-praw-pacjenta-oraz-prezesa-urzedu-ochrony-danych-osobowych> [dostęp na dzień 1.02.2021 r.].

¹⁷ Wytyczne te zostały także opisane w dalszej części niniejszego dokumentu.

¹⁸ Prawa zostały zaprezentowane zgodnie z kolejnością wynikającą z liczby stwierdzeń naruszenia poszczególnych praw pacjenta w sprawach indywidualnych.

¹⁹ Powyżej 25% stwierdzonych naruszeń praw pacjenta w stosunku do wszystkich naruszeń praw pacjenta.

²⁰ Od 5 % do 25% stwierdzonych naruszeń praw pacjenta w stosunku do wszystkich naruszeń praw pacjenta.

²¹ Poniżej 5% stwierdzonych naruszeń praw pacjenta w stosunku do wszystkich naruszeń praw pacjenta.

przyjętą w latach ubiegłych jako prawa co do zasady przestrzegane, niemniej łączna liczba stwierdzeń naruszeń wskazanych praw pacjenta w sprawach indywidualnych wynosi prawie 13,9 %. Powyższe należy ocenić jako znaczący procent stwierdzeń naruszeń praw pacjenta w sprawach indywidualnych. Należy także wskazać, że Rzecznik ocenił prawo pacjenta do poszanowania życia rodzinnego i prywatnego, a także do opieki duszpasterskiej jako prawa pacjenta przestrzegane²². Niemniej jednak, przebieg epidemii miał wpływ na zmianę w realizacji uprawnień pacjentów, co szczegółowo zostało opisane w dalszych fragmentach sprawozdania.

3. SPOSOBY KONTAKTU Z RZECZNIKIEM

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

- 1) pisemnie, w tym również za pomocą środków komunikacji elektronicznej oraz formularza kontaktowego zamieszczonego na stronie internetowej urzędu;
- 2) podczas osobistej wizyty w siedzibie Biura;
- 3) kontaktując się z Rzecznikami Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, którzy wykonują swoje zadania na terenie podmiotów leczniczych sprawujących całodobową opiekę psychiatryczną i leczenia uzależnień;
- 4) za pośrednictwem Telefonicznej Informacji Pacjenta działającej pod numerem: 800 190 590;
- 5) za pośrednictwem czatu, który jest umieszczony na stronie internetowej Biura RzPP;
- 6) kontakt dla osób głuchych i głuchoniemych jest możliwy za pośrednictwem strony internetowej Rzecznika Praw Pacjenta, na której znajduje się zakładka „Kontakt dla osób z trudnościami w komunikowaniu się”. Zakładka umożliwi połączenie się z tłumaczem języka migowego on-line²³.

Telefoniczna Informacja Pacjenta to wspólny projekt Rzecznika oraz Narodowego Funduszu Zdrowia realizowany od listopada 2018 r. Pod jednym, bezpłatnym numerem telefonu (obsługiwanym przez Biuro Rzecznika od 2010 r.), aktualnie można uzyskać informacje dotyczące zarówno zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych pacjentów, jak i ochrony ich praw. W 2020 r. numer telefoniczny TIP stał się głównym numerem, pod który pacjenci mogli zgłosić swoje wątpliwości w związku z epidemią. Liczba odnotowanych zgłoszeń potwierdza jak istotne są numery kontaktowe, pod którymi obywatele mogą uzyskać szybką informację.

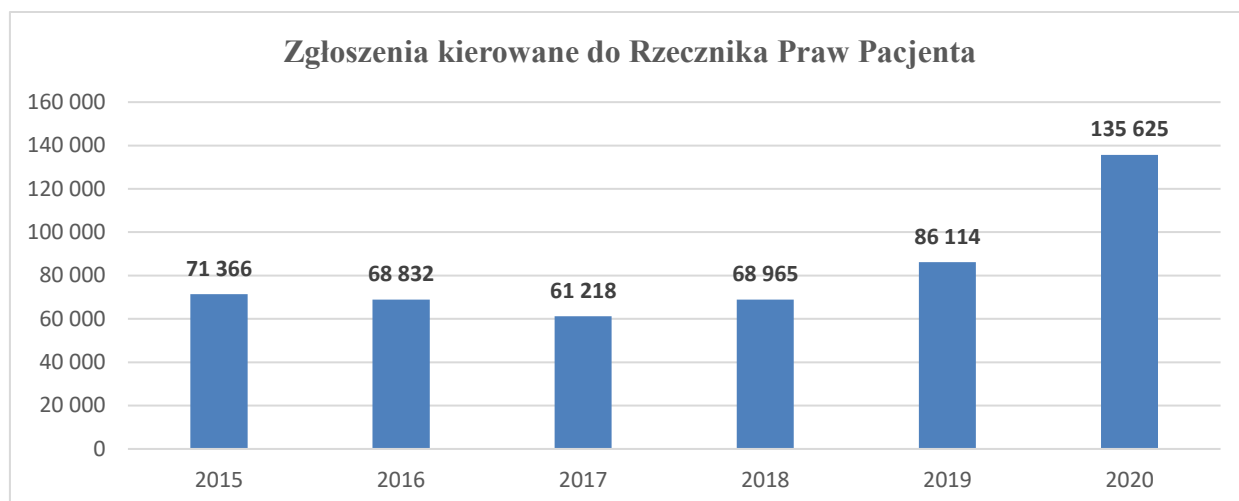
Zgłoszenia kierowane do Rzecznika Praw Pacjenta

Liczba zgłoszeń kierowanych do Rzecznika od 2017 r. zachowuje tendencję wzrostową. W 2020 r. RzPP odnotował 135 625 wszystkich zgłoszeń. Liczba ta obejmuje m.in. zgłoszenia pisemne pacjentów, odbyte rozmowy z pacjentami na TIP, odbyte rozmowy w formie czatu, a także sprawy prowadzone przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego. W 2020 r. Biuro RzPP odnotowało o 49 511 zgłoszeń więcej niż w 2019 r. .

²² W żadnym przypadku nie stwierdzono naruszenia prawa pacjenta.

²³Link do strony RzPP: <https://www.gov.pl/web/rpp/kontakt-dla-osob-z-trudnosciami-w-komunikowaniu-sie>.

WYKRES 1. LICZBA ZGŁOSZEŃ KIEROWANYCH DO RZECZNIKA PRAW PACJENTA W LATACH 2015 - 2020



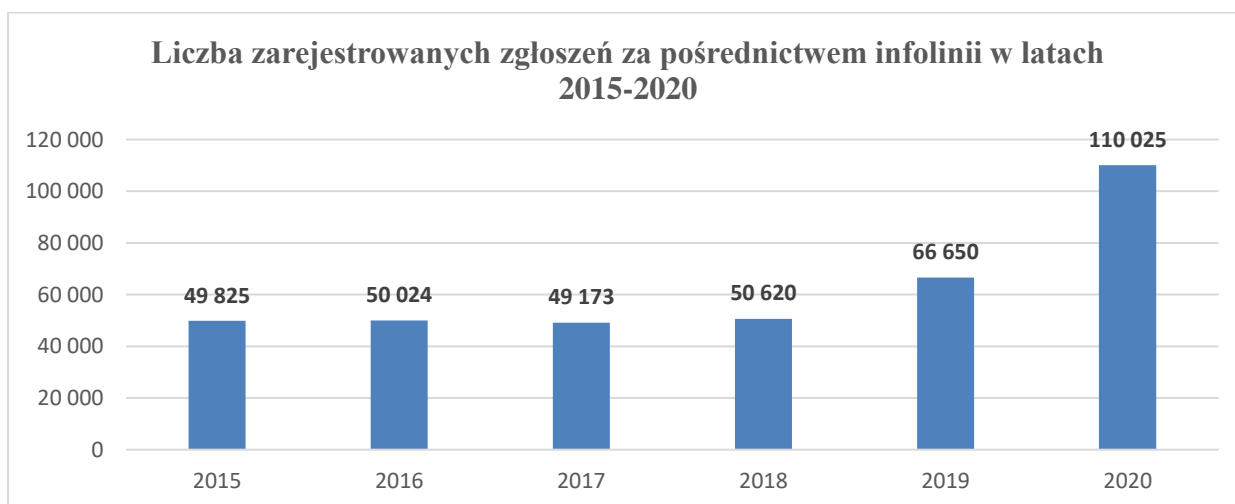
Wizyty osobiste w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta

Jak zostało wskazane wyżej, jednym ze sposobów kontaktu z pracownikami Biura są wizyty osobiste w siedzibie Rzecznika Praw Pacjenta w Warszawie. Podczas wizyt obywatel może przedstawić swój problem, zasięgnąć porady lub informacji o prawach pacjenta. W 2020 r. z tej formy kontaktu skorzystało 181 obywateli. Biuro ze względu na epidemię koronawirusa ograniczyło możliwość wizyt osobistych interesariuszy. Niemniej były one dostępne dla pacjentów po wcześniejszym umówieniu się, a także z zachowaniem adekwatnych środków bezpieczeństwa.

Kontakt za pośrednictwem Telefonicznej Informacji Pacjenta

Dzięki pomocy doświadczonych konsultantów Biura, obywatel może uzyskać fachową informację z zakresu praw pacjenta, jak również zostać właściwie przeprowadzony przez zawiloci systemu ochrony zdrowia. Rzecznik prowadzi również interwencje pisemne i telefoniczne w sprawach wymagających szybkiego podjęcia. Szczegółowe dane oraz tematykę sygnałów przedstawiono w odrębnym rozdziale, także z perspektywy wyzwań pacjentów związanych z epidemią COVID-19.

WYKRES 2. LICZBA ZAREJESTROWANYCH ZGŁOSZEŃ ZA POŚREDNICTWEM TIP W LATACH 2015 – 2020



W 2020 r. Rzecznik Praw Pacjenta na Telefonicznej Informacji Pacjenta odnotował 110 025 sygnałów pacjentów, co stanowi o ponad 43 tyś. zgłoszeń pacjentów więcej niż w 2019 r. Od 2017 r. Rzecznik rejestruje wzrostową tendencję liczby zgłaszanych przez pacjentów spraw na TIP, niemniej wzrost zarejestrowany w 2020 r. w stosunku do 2019 r. był największy jaki odnotowano w ostatnich latach funkcjonowania organu.

Kontakt za pośrednictwem czatu

Od 11 maja 2020 r. Rzecznik Praw Pacjenta wprowadził nowe rozwiązanie, dzięki któremu osoby odwiedzające stronę internetową mają możliwość rozmowy z konsultantami Biura w formie czatu. Ta forma kontaktu w 2020 r. spotkała się z aprobatą użytkowników, od 11 maja do końca grudnia 2020 r. odnotowano przeprowadzenie 1571 czatów z pacjentami. Wprowadzenie nowego rozwiązania było odpowiedzią na analizę dostępnych rozwiązań technicznych na rynku prywatnym. Rzecznik dokonał także analizy różnych rozwiązań kontaktu z pacjentami zastosowanych przez podobnych lub tożsame instytucje funkcjonujące w różnych państwach europejskich.

4. POSTĘPOWANIA W SPRAWACH INDYWIDUALNYCH

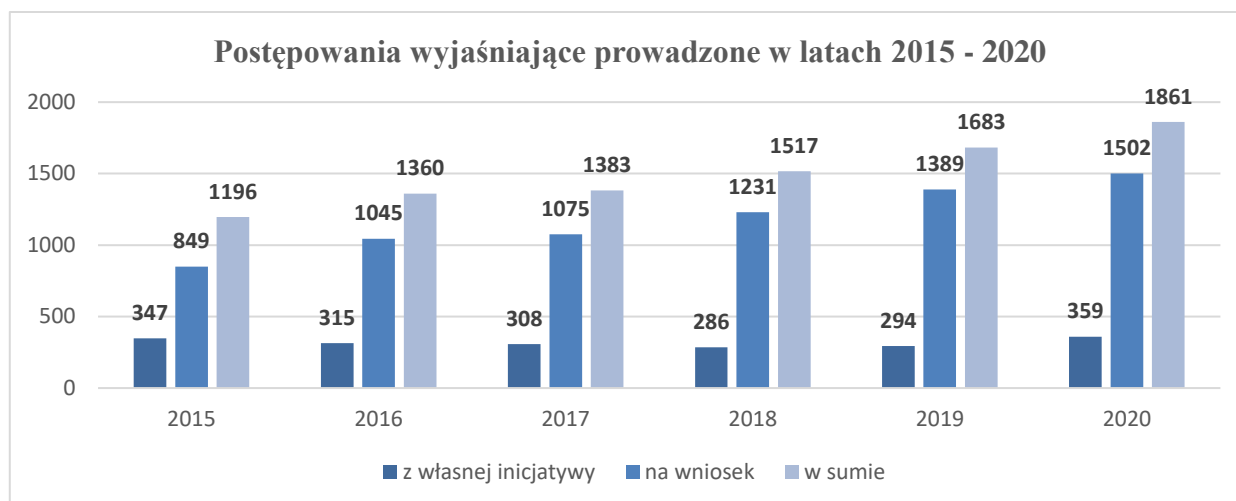
Rzecznik w 2020 r. prowadził 1861 postępowań wyjaśniających, natomiast 1345 z nich zostało zakończonych. W zakończonych postępowaniach RzPP wydał 1421 rozstrzygnięć, w których dokonał 1938 razy badania naruszeń praw pacjenta²⁴. Rzecznik wydał podmiotom wykonującym działalność leczniczą w związku ze stwierdzonymi naruszeniami praw pacjenta 916 zaleceń, z czego w 81,5% sprawach zostały one wykonane²⁵.

Rzecznik może podjąć indywidualną sprawę pacjenta na jego wniosek skierowany do Biura lub z własnej inicjatywy, gdy na przykład powźmie informację medialną o sprawie pacjenta. Poniższy wykres ukazuje jak kształtuje się liczba podejmowanych spraw na wniosek oraz z własnej inicjatywy Rzecznika.

²⁴ Jedno rozstrzygnięcie może dotyczyć więcej niż jednego prawa pacjenta.

²⁵ Nadto w 63 postępowaniach nie wydano zaleceń. Zaś w 36 sprawach na dzień przygotowania danych (tj. 26.01.2021 r.) podmioty miały jeszcze czas na ich wykonanie.

WYKRES 3. POSTĘPOWANIA WYJAŚNIAJĄCE PROWADZONE W SPRAWACH INDYWIDUALNYCH W LATACH 2015-2020



W ramach prowadzonego postępowania wyjaśniającego Rzecznik może zbadać, bez uprzedzenia, każdą sprawę na miejscu. W 2020 r. Rzecznik skorzystał z tego uprawnienia w 16 przypadkach, w takiej samej liczbie spraw zakończono postępowanie. W 2020 r. odnotowano względem roku ubiegłego zmniejszenie się liczby spraw zbadanych na miejscu, na co miał wpływ stan epidemii SARS-COV-2, a w związku z nim ograniczenia jakie zostały powzięte w celu zapobiegania rozprzestrzeniania się choroby zakaźnej.

W pozostałych sytuacjach, w szczególności kiedy sprawa pozostawała poza kompetencjami Rzecznika lub kiedy jej charakter tego wymagał, a także gdy nie doszło do uprawdopodobnienia naruszenia praw pacjenta, Rzecznik wskazuje przysługujące środki prawne. 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. Realizując misję Biura, Rzecznik w 2020 r. nie podjął jedynie 732 spraw, zaś przekazał zgodnie z właściwością tylko 507 zgłoszeń pacjentów.

5. POSTĘPOWANIA W SPRAWACH PRAKTYK NARUSZAJĄCYCH ZBIOROWE PRAWA PACJENTÓW

W 2020 r. Rzecznik wszczął 138 postępowań w sprawie praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, wydał zaś 136 decyzji²⁶, w których ocenił naruszenie zbiorowych praw pacjenta. W tym, w związku z epidemią COVID-19, Rzecznik wszczął 79 postępowań w sprawie praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, a także wydał w tym zakresie 40 decyzji. W 2020 r. w porównaniu do 2019 r. odnotowano wzrost o 187,5 pkt. proc. wszczętych postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów oraz wzrost o 74,4 pkt. proc. liczby zakończonych takich postępowań.

²⁶ Liczba wydanych decyzji nie obejmuje odmów wszczęcia postępowania i kar.

Zauważyć należy, iż tylko niewielka część decyzji Rzecznika jest zaskarżana do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego, co świadczy o celowości prowadzonych postępowań. Bardzo wysoki jest również procent spraw, w których sąd podziela stanowisko Rzecznika przedstawione w zaskarżonych decyzjach. Tylko 13 decyzji wydanych w 2020 r. zostało zaskarżonych przez podmioty lecznicze do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego (WSA) w Warszawie: 9 skarg oddalono, 1 jedną skargę sąd odrzucił, 1 postępowanie sądowe zostało umorzone, 1 skarga została przez sąd uwzględniona - Rzecznik wniósł skargę kasacyjną od tego orzeczenia do Naczelnego Sądu Administracyjnego, która oczekuje na rozpoznanie. Jedna sprawa nadal oczekuje na rozpoznanie przez WSA. W przypadku jednego korzystnego dla Rzecznika wyroku WSA skargę kasacyjną do Naczelnego Sądu Administracyjnego złożył podmiot leczniczy; skarga ta została oddalona jako niezasadna. Żadna decyzja Rzecznika wydana w 2020 r. nie została prawomocnie zakwestionowana przez sądy administracyjne.

W 2020 r. najczęściej w sprawach dotyczących praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjenta badane były naruszenie prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych. Natomiast kolejne, co do liczby badania realizacji praw pacjenta w tych postępowaniach było prawo do dokumentacji medycznej oraz prawo do obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

Żadna decyzja Rzecznika w sprawie praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów wydana w 2020 r. nie została prawomocnie zakwestionowana przez sądy administracyjne.

TABELA 4. LICZBA BADANYCH PRAW PACJENTA W SPRAWACH DOTYCZĄCYCH PRAKTYK NARUSZAJĄCYCH ZBIOROWE PRAWA PACJENTA Z PODZIAŁEM NA POSZCZEGÓLNE PRAWA PACJENTA²⁷

LP.	PRAWO PACJENTA ²⁸	LICZBA BADANYCH PRAW PACJENTA
1.	Prawo do świadczeń zdrowotnych	114
2.	Prawo do dokumentacji medycznej	10
3.	Prawo do obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych	10
4.	Prawo do kontaktu osobistego z innymi osobami	3
5.	Prawo do informacji o stanie zdrowia	2
6.	Prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej	2
7.	Prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta	1
8.	Prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych	1
9.	Prawo do informacji o prawach pacjenta	1
	SUMA	144

Przykłady prowadzonych postępowań w związku z epidemią COVID-19 zostały wskazane w części IV niniejszego dokumentu.

²⁷ W jednej sprawie może być badanych kilka praw pacjenta.

²⁸ Prawa pacjenta nie wymienione w tabeli nie były przedmiotem spraw dotyczących praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjenta.

6. DZIAŁANIA O CHARAKTERZE SYSTEMOWYM

Jednym z istotnych działań Rzecznika jest podejmowanie działań o charakterze systemowym. W 2020 r. Rzecznik podjął 191 takie inicjatywy²⁹. Były one wynikiem analiz informacji uzyskiwanych w związku z prowadzonymi postępowaniami wyjaśniającymi, postępowaniami w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, przekazywanych przez pacjentów za pośrednictwem Telefonicznej Informacji Pacjenta, jak również pojawiających się w przekazach medialnych. Wśród ogólnej liczby podjętych inicjatyw systemowych, 97 z nich podejmowało bezpośrednio problematykę funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w związku ze zmianami zachodzącymi w czasie epidemii COVID-19, niemniej epidemia miała co do zasady wpływ na sytuację całego systemu ochrony zdrowia - bezpośrednio lub pośrednio.

TABELA 5. PRZYKŁADOWE INICJATYWY I WYSTĄPIENIA SYSTEMOWE RZECZNIKA W 2020 ROKU Z WYSZCZEGÓLNIENIEM ICH ADRESATÓW ORAZ PRZYKŁADOWYM WSKAZANIEM OBSZARÓW

LISTA PRZYKŁADOWYCH INICJATYW I WYSTĄPIEŃ SYSTEMOWYCH RZECZNIKA W 2020 R. Z WYSZCZEGÓLNIENIEM ICH ADRESATÓW ORAZ WSKAZANIEM OBSZARÓW, KTÓRYCH DOTYCZYŁY	
Wystąpienia skierowane do Ministra Zdrowia (MZ)	Wystąpienia skierowane do Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ)
<ul style="list-style-type: none"> • Wystąpienie do MZ w sprawie wprowadzenia dla dzieci w wieku przedszkolnym (3-6 lat) świadczenia wykonywania procedury lakierowania zębów mlecznych; • Wystąpienie do MZ, a także do GIS w sprawie jakości żywienia w szpitalach; • Wystąpienie do MZ ws. świadczenia gwarantowanego: podanie immunoglobuliny anty RhD pacjentce RhD - ujemnej; • Wystąpienie w sprawie dostępu do szczepionek na grypę; • Wystąpienie w sprawie problemów opieki paliatywnej; • Wystąpienia w sprawach dotyczących realizacji opieki okołoporodowej w czasie epidemii COVID-19; • Przekazanie rekomendacji Rzecznika Praw Pacjenta dotyczących realizacji opieki farmaceutycznej; • Wystąpienia w sprawie dostępności lub refundacji określonych produktów leczniczych i wyrobów medycznych; • Wystąpienie w zakresie stworzenia systemu informacji o dostępności świadczeń w 	<ul style="list-style-type: none"> • Wystąpienie do NFZ w sprawie dostępu do leczenia stomatologicznego w sytuacji zagrożenia COVID-19; • Wystąpienie do NFZ w sprawie wątpliwości dotyczących rozliczania się podmiotów leczniczych z realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne - programy lekowe oraz leczenie szpitalne - chemioterapia w sytuacji, gdy lekarz prowadzący leczenie podejmuje decyzję o możliwości wydania pacjentowi produktów leczniczych do zastosowania w miejscu zamieszkania; • Wystąpienie w sprawie problemu z dostępnością do testów diagnostycznych na obecność wirusa SARS-CoV-2 dla personelu medycznego i pacjentów; • Wystąpienie do OW NFZ w sprawie braku zabezpieczenia finansowania testów diagnostycznych COVID-19 dla rodziców lub opiekunów prawnych towarzyszących podczas hospitalizacji dziecka; • Wystąpienie do MZ i NFZ w sprawie sytuacji transportu sanitarnego osób chorych na

²⁹ Liczba podjętych wystąpień systemowych nie obejmuje wystąpień o takim charakterze z zakresu psychiatrii. Zostały one opisane w innej części niniejszego sprawozdania.

<p>podmiotach leczniczych w związku z nową organizacją świadczeń zdrowotnych w epidemii;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wystąpienie w sprawie miejsca hospitalizacji pacjenta zakażonego COVID-19; • Rzecznik Praw Pacjenta wystąpił do Ministra Zdrowia za pośrednictwem Szefa Kancelarii Prezesa Rady Ministrów z propozycją rozwiązania, aby karta teleporady była przechowywana przez okres 30 dni, licząc od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii (gdyż dokumentacja była przechowywana tylko przez miesiąc od konsultacji); • Rzecznik wystąpił do MZ przekazując uwagi Rady Organizacji Pacjentów w związku z funkcjonowaniem systemu ochrony zdrowia w stanie epidemii. W tym zakresie nastąpiła zmiana przepisu; • Rzecznik wystąpił do MZ oraz GIS w sprawie problemów ze stwierdzeniem zgonu w przypadkach śmierci pacjenta w warunkach domowych w czasie epidemii. 	<p>COVID-19 lub podejrzanych o infekcję COVID-19;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wystąpienie do NFZ oraz MZ w sprawie zabezpieczenia pacjentom zakażonym wirusem SARS-CoV-2 dostępu do terapii nerkozastępczej; • Wystąpienie do MZ oraz NFZ w sprawie koordynacji informacji o możliwości uzyskania dostępu do świadczeń zdrowotnych przez pacjentów z innymi jednostkami chorobowymi niż stwierdzone lub podejrzewane zakażenie COVID-19; • Wystąpienie do NFZ w zakresie monitoringu dostępności do świadczeń terminacji ciąży; • Wystąpienie do właściwych OW NFZ w sprawie dostępności świadczeń w stanie nagłym w związku z przekazywanymi informacjami o utrudnieniach w realizacji takich świadczeń; • Współpraca z NFZ w zakresie przekazania apelu Rzecznika o otwarcie się placówek POZ na wizyty osobiste pacjentów.
---	---

Wystąpienia skierowane do pozostałych organów i podmiotów działających w obszarze szerokokorozumianej ochrony praw pacjenta³⁰

<ul style="list-style-type: none"> • Rzecznik wystąpił do starostów powiatowych oraz prezydentów miast na prawach powiatów w przedmiocie weryfikacji działalności przychodni podstawowej opieki zdrowotnej funkcjonujących na terenie danego powiatu odnośnie możliwości realizacji osobistych wizyt pacjentów w tychże placówkach; • Wystosowano apel do kierowników podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju leczenie szpitalne na terenie Polski, dotyczący rozważenia przez nich złagodzenia przyjętych ograniczenia prawa pacjenta, w sytuacjach w których nie występuje podejrzenie zachorowania na COVID-19, w celu ich dostosowania do aktualnych warunków epidemiologicznych; • Wystąpienie do Centrum e- Zdrowia³¹ w sprawie braku dostępu do danych dzieci przez Internetowe Konto Pacjenta (IKP) dla obu przedstawicieli ustawowych; • Rzecznik wspólnie z Prezesem Urzędu Ochrony Danych Osobowych przygotował i wydał wytyczne w sprawie realizacji prawa pacjenta do informacji na odległość przez osoby uprawnione; • Wystąpiono do konsultanta krajowego w dziedzinie epidemiologii oraz w dziedzinie medycyny paliatywnej o wydanie wytycznych w przedmiocie warunków realizacji: uprawnienia do kontaktu rodziny z pacjentem w przypadku, gdy pacjent jest umierający oraz możliwości identyfikacji zwłok pacjenta - w przypadku, gdy zgon pacjenta jest bez związku z podejrzeniem zachorowania na COVID-19, a podmiot leczniczy nie jest tzw. szpitalem jednoimiennym; • Wystąpienie do Komendanta Głównego Policji w sprawie nagrywania przez policję przy interwencji policji pacjentów innych niż uczestniczących w interwencji; • Wystąpienie do Głównego Inspektora Sanitarnego w zakresie konieczności wydania wytycznych co do realizacji prawa do opieki duszpasterskiej w szpitalach podczas epidemii;
--

³⁰Między innymi: konsultanci w ochronie zdrowia, właściwi ministrowie, organy jednostek samorządu terytorialnego, sądy, właściwi wojewodowie.

³¹ Dawniej jako CSIOZ - Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia

- Wystąpienie do Centrum e-Zdrowia w sprawie wprowadzenia zmian w Internetowym Konczie Pacjenta, tak aby posiadacz konta mógł wpisać: komu wydać rzeczy znajdujące się w depozycie lub niezakwalifikowane do depozytu w przypadku, gdy trafia on nieprzytomny do podmiotu leczniczego;
- Wystąpienie do MEN oraz GIS w sprawie wydania wytycznych dotyczących powrotu do szkół dzieci z chorobami przewlekłymi w czasie epidemii koronawirusa;
- Wystąpienie do Ministra Infrastruktury o rozszerzenie kręgu osób uprawnionych do ulg w publicznym transporcie zbiorowym kolejowym o Zasłużonych Honorowych Dawców Krwi (wszystkich lub wybranych stopni) oraz Honorowych Dawców Krwi - Zasłużonych dla Zdrowia Narodu;
- Wystąpienie w sprawie działalności Wojewódzkich Komisji do spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w czasie epidemii i wspólnie z Głównym Inspektorem Sanitarnym, wydanie zaleceń sanitarnych dla funkcjonowania komisji w stanie epidemii;
- Rzecznik wystąpił do AOTMiT, konsultanta krajowego w dziedzinie otorynolaryngologii oraz MZ w sprawie pacjentów oczekujących na wszczęcie implantów słuchowych i wymianę procesorów mowy/dźwięku;
- Rzecznik wystąpił do Wojewody Mazowieckiego, Marszałka Województwa Mazowieckiego oraz Prezydenta m.st. Warszawy w sprawie zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej dla osób będących w kryzysie bezdomności.

Wnioski legislacyjne

- **Wprowadzenie do katalogu praw pacjenta prawa do pomocy ze strony jednostek, zapewniających całodobową opiekę w uzyskaniu świadczeń zdrowotnych** - projekt zmiany ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o pomocy społecznej (UD114)³² został w listopadzie 2020 r. przekazany do konsultacji publicznych, a następnie do konsultacji międzyresortowych. Prace nad projektem ustawy, będą kontynuowane w 2021 r. Zmiany zawarte w projekcie ustawy wychodzą na przeciw zgłaszanym od długiego czasu postulatami dotyczącym m.in. zapewnienia należytej opieki osobom starszym, niepełnosprawnym oraz przewlekle chorym i kontroli prawidłowości realizacji ich praw. Projekt wprowadza zmiany mające na celu dodanie do katalogu praw pacjenta - prawa do pomocy ze strony jednostek, zapewniających całodobową opiekę w uzyskaniu świadczeń zdrowotnych. Projektowane przepisy nie nakładają na placówki zapewniające całodobową opiekę obowiązku zapewnienia swoim podopiecznym świadczeń zdrowotnych (taki obowiązek ciąży na publicznym systemie opieki zdrowotnej), ale mają na celu realizację postulatu zapewnienia dostępu do opieki zdrowotnej przez ustalenie i wdrożenie określonych rozwiązań w zakresie zabezpieczenia i wsparcia pacjentów niesamodzielnych w dostępie do przysługujących im świadczeń zdrowotnych;
- **Propozycje legislacyjne w związku z epidemią COVID-19** - Rzecznik Praw Pacjenta w piśmie z dnia 17 listopada 2020 r., skierowanym do Ministra Zdrowia przedstawił propozycje legislacyjne, wynikające z analizy sytuacji w systemie ochrony zdrowia i problemów w realizacji praw pacjenta w związku z epidemią COVID-19. W piśmie zostały przedstawione następujące zagadnienia:
 - 1) **dostęp do dokumentacji medycznej nieprzytomnego pacjenta** - Rzecznik zaproponował, aby osobie bliskiej nieprzytomnego pełnoletniego pacjenta przebywającego w szpitalu przysługiwało prawo dostępu do jego dokumentacji medycznej. Jeśli osoba bliska nie ma odrębnego upoważnienia, uzyskanie wglądu w dokumentację nie jest możliwe. Rzecznika postulował o zmianę powyższego i w sytuacjach nagłych, nieprzewidzianych, kiedy pacjent nieprzytomny trafia do szpitala, osoby bliskie powinny móc zapoznać się z dokumentacją medyczną pacjenta. Jest to tym bardziej zasadne, że już w chwili obecnej osoba bliska ma możliwość w ww. przypadku uzyskania od lekarza informacji o stanie zdrowia pacjenta. Za

³² Projekt ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o pomocy społecznej (UD114): <https://legislacja.gov.pl/projekt/12340201> [dostęp na dzień 18.02.2021 r.].

takim rozwiązaniem przemawia także obecna sytuacja epidemiczna, kiedy to ograniczane są odwiedziny pacjentów w szpitalach, a kontakt z lekarzami utrudniony;

- 2) instytucja kuratora medycznego - Rzecznik Praw Pacjenta zaproponował także rozwiązanie alternatywne - wprowadzenie do polskiego systemu prawnego instytucji kuratora medycznego, wyznaczanego przez sąd, w celu wyrażania zgody na leczenie nieprzytomnego pacjenta. Kurator medyczny z mocy prawa miałby uprawnienie do dostępu do dokumentacji medycznej pacjenta oraz do informacji o jego stanie zdrowia. W ocenie Rzecznika Praw Pacjenta kurator medyczny może przyczynić się do przyspieszenia procedur związanych z wyrażaniem zgody na leczenie pacjenta, którą w przypadku nieprzytomnego, ale stabilnego pacjenta, każdorazowo musi wyrażać sąd;
 - 3) rozszerzenie uprawnień Rzecznika - ostatnia propozycja dotyczy rozszerzenia zadań ustawowych Rzecznika Praw Pacjenta w celu jeszcze szerszego wsparcia pacjentów oraz ich bliskich. Zgodnie z art. 55 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Rzecznik może brać udział na prawach przystępujących prokuratorowi w sprawach cywilnych dotyczących naruszenia praw pacjenta. Rzecznik nie może jednak, zgodnie z postanowieniem Sądu Najwyższego, realizować tego uprawnienia w przypadku gdy pacjent nie żyje. Rzecznik Praw Pacjenta wystąpił zatem do Ministra Zdrowia o zmianę przepisów w tym zakresie³³.
- **Rozszerzenie prawa pacjenta do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej** - Rzecznik Praw Pacjenta zwrócił się do Ministra Zdrowia o rozważenie możliwości zmiany legislacyjnej w zakresie art. 34 ust. 3 z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, przez dodanie osób starszych powyżej 75 roku życia, co umożliwiłoby realizację bezpłatnej dodatkowej opieki pielęgnacyjnej. Rzecznik zauważył, że często, pomimo funkcjonalnej niepełnosprawności, takie osoby nie dysponują formalnym potwierdzeniem swojego statusu. Z tych względów nie są w świetle ustawy traktowani jako osoby niepełnosprawne a ich rodzina, w przypadku gdy chce świadczyć dodatkową opiekę pielęgnacyjną, musi ponosić jej koszty.

³³ Propozycje zmian legislacyjnych dostępna pod: <https://www.gov.pl/web/rpp/dzialania-legislacyjne-rzecznika-praw-pacjenta-w-czasie-epidemii-covid-19> [dostęp na dzień 18.02.2021 r.].

CZĘŚĆ II - OCHRONA PRAW PACJENTA

1. PRZESTRZEGANIE PRAW PACJENTA NA TERYTORIUM RZECZPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Rzecznik Praw Pacjenta w 2020 r. prowadził 1861 postępowań wyjaśniających, z czego 1345 postępowań zostało zakończonych, wydano 1421 rozstrzygnięć³⁴. W wydanych rozstrzygnięciach Rzecznik dokonał badania naruszeń poszczególnych praw pacjenta 1938 razy³⁵.

TABELA 6. RODZAJ ORAZ LICZBA WYDANYCH ROZSTRZYGNIEŃ ZE WSKAZANIEM LICZBY BADANYCH PRAW PACJENTA W 2020 ROKU W SPRAWACH INDYWIDUALNYCH

LP.	RODZAJ WYDANEGO ROZSTRZYGNIECIA	LICZBA WYDANYCH ROZSTRZYGNIEŃ		LICZBA BADANYCH PRAW PACJENTA	
		Liczba	%	Liczba	%
1.	Stwierdzenie naruszenia praw	966	68	1423	73,4
2.	Niestwierdzenie naruszenia praw	363	25,5	431	22,2
3.	Liczba utrzymywanych w mocy rozstrzygnięć	60	4,2	68	3,5
4.	Liczba umorzeń	16	1,1	0	0
5.	Liczba uchyleń rozstrzygnięcia i stwierdzenie naruszenia prawa	12	0,8	14	0,7
6.	Liczba uchyleń rozstrzygnięcia i umorzenie postępowania	1	0,1	1	0,1
7.	Zmiana rozstrzygnięcia w trybie art. 154 k.p.a.	1	0,1	1	0,1
8.	Uchybienie terminu	2	0,1	0	0,1
SUMA		1421	100%	1938	100%

Najwięcej stwierdzeń naruszeń praw pacjenta Rzecznik odnotował w województwach: mazowieckim (226 naruszeń), śląskim (109 naruszeń), wielkopolskim (73 naruszeń), dolnośląskim (73 naruszeń), a także łódzkim (70 naruszeń). Zauważyć jednak należy, że również najwięcej spraw zgłaszanych przez pacjentów dotyczy województwa mazowieckiego, co może świadczyć o wysokiej świadomości w zakresie posiadanych praw. Na liczbę spraw ma wpływ również gęstość zaludnienia i liczba podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, co przekłada się także na liczbę udzielanych świadczeń zdrowotnych. Względem roku 2019 w województwie mazowieckim odnotowano o 96 naruszenia więcej (w 2019 r. było ich 130), zaś w województwie śląskim liczba ta wynosi 22 naruszenia (w 2019 r. było ich 87). Nadto, względem roku 2019 r. wzrost stwierdzonych naruszeń odnotowano w województwie dolnośląskim (w 2019 r. stwierdzono 53 naruszenia, zaś w 2020 r. było ich 73) oraz łódzkim (w 2019 r. stwierdzono 36 naruszeń, a w 2020 r. było ich 70).

Najmniej stwierdzonych naruszeń praw pacjenta w 2020 r. odnotowano w województwie świętokrzyskim (17 naruszeń), opolskim (20 naruszeń), podlaskim (21 naruszeń), lubuskim (25 naruszeń). W porównaniu do 2019 r. należy wskazać, że zmiany odnotowano względem województwa warmińsko-mazurskiego (w 2019 r. odnotowano 21 naruszeń, zaś w 2020 r. było ich

³⁴ W jednym postępowaniu może być wydanych więcej niż jedno rozstrzygnięcie.

³⁵ Jedno rozstrzygnięcie może dotyczyć kilku praw pacjenta.

37), które nie jest już wykazywane wśród województw z najmniejszą liczbą stwierdzonych naruszeń praw pacjenta.

MAPA 1. PROCENT WYDANYCH ROZSTRZYGNIĘĆ STWIERDZONYCH NARUSZEŃ PRAW PACJENTA W SPRAWACH INDYWIDUALNYCH W 2020 ROKU W PODZIALE NA WOJEWÓDZTWA RP



Zgodnie z tendencją, Rzecznik stwierdził najwięcej naruszeń prawa do świadczeń zdrowotnych, w 2020 r. było ich aż 757. W porównaniu do 2019 r. Rzecznik dokonał o 321 stwierdzeń naruszenia tego prawa więcej. W 2020 r. dokonano 291 stwierdzeń naruszenia prawa pacjenta do dokumentacji medycznej w sprawach indywidualnych, a także 215 prawa pacjenta do informacji i prawa pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego. W roku

2020 odnotowano o 91 stwierdzeń naruszenia prawa pacjenta do dokumentacji medycznej więcej oraz o 118 stwierdzeń naruszeń prawa pacjenta do informacji i prawa pacjenta do wyrażenie zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego.

TABELA 7. LICZBA STWIERDZONYCH NARUSZEŃ PRAW PACJENTA W LATACH 2015–2020 W SPRAWACH INDYWIDUALNYCH

STWIERDZONE NARUSZENIA POSZCZEGÓLNYCH PRAW PACJENTA	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	LICZBA	LICZBA	LICZBA	LICZBA	LICZBA	LICZBA
Prawo do świadczeń zdrowotnych	173	209	177	215	436	757
Prawo do dokumentacji medycznej	186	193	140	151	200	291
Prawo do poszanowania intymności i godności	31	40	33	23	33	35
Prawo do informacji i do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego	127	89	73	60	97	215 ³⁶
Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego	5	10	7	4	3	0 ³⁷
Prawo do tajemnicy informacji	11	7	8	6	6	13
Prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie	5	4	3	0	2	2
Prawo do opieki duszpasterskiej	0	0	0	0	0	0
Prawo do zgłaszania działania niepożądanego produktu leczniczego	0	0	2	0	1	1
Pozostałe prawa pacjenta ³⁸	-	-	-	-	39 ³⁹	124
SUMA	538	552	443	459	817	1438

W 2020 r. w związku z przyjęciem odmiennego sposobu agregacji danych w tabeli zostały wyróżnione 124 naruszenia dotyczące pozostałych prawa pacjenta. W tym zakresie należy szczegółowo wskazać, że naruszenia te dotyczą:

- 1) prawa pacjenta do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej - stwierdzono 4 naruszenia;
- 2) prawa pacjenta do ochrony informacji zawartej w dokumentacji medycznej - stwierdzono 2 naruszenia;
- 3) prawa pacjenta do obecności osoby bliskiej podczas udzielania świadczeń zdrowotnych - stwierdzono 9 naruszeń;
- 4) prawa pacjenta do leczenia bólu- stwierdzono 18 naruszeń;

³⁶ W 2020 r. stwierdzono 70 naruszeń prawa pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia oraz 145 naruszeń prawa pacjenta do informacji o stanie zdrowia.

³⁷ Ze względu na przyjęty sposób agregacji danych w 2020 r. naruszenie prawa do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego nie zostało stwierdzone ani razu, natomiast naruszenie prawa pacjenta do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej zostało stwierdzone 4 razy.

³⁸ Ze względu na przyjęte zmiany w sposobie agregowania danych dotyczących kwalifikowania spraw w 2019 r. oraz 2020 r. w tabeli wskazuje się nową kategorię – pozostałe prawa pacjenta.

³⁹ W 2019 r. na liczbę 66 pozostałych praw pacjenta składały się następujące naruszenia: 13 stwierdzeń naruszenia prawa do informacji o prawach pacjenta, 4 stwierdzenia prawa do leczenia bólu, 7 stwierdzeń prawa do obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz 15 stwierdzeń naruszenia prawa do dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia.

- 5) prawa pacjenta do umierania w spokoju i godności - stwierdzono 1 naruszenie;
- 6) prawa pacjenta do informacji o prawach pacjenta- stwierdzono 3 naruszenia;
- 7) prawa do dostatecznie wczesnej informacji o odstąpieniu od leczenia - stwierdzono 8 naruszeń;
- 8) prawa do informacji o zakresie świadczeń zdrowotnych - stwierdzono 2 naruszenia;
- 9) prawa pacjenta do natychmiastowego udzielania świadczeń ze względu na zagrożenie zdrowia i życia lub płodu - stwierdzono 30 naruszeń;
- 10) prawa pacjenta do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do świadczeń zdrowotnych - stwierdzono 44 naruszenia;
- 11) prawa pacjenta do konsylium lub opinii - stwierdzono 3 naruszenia.

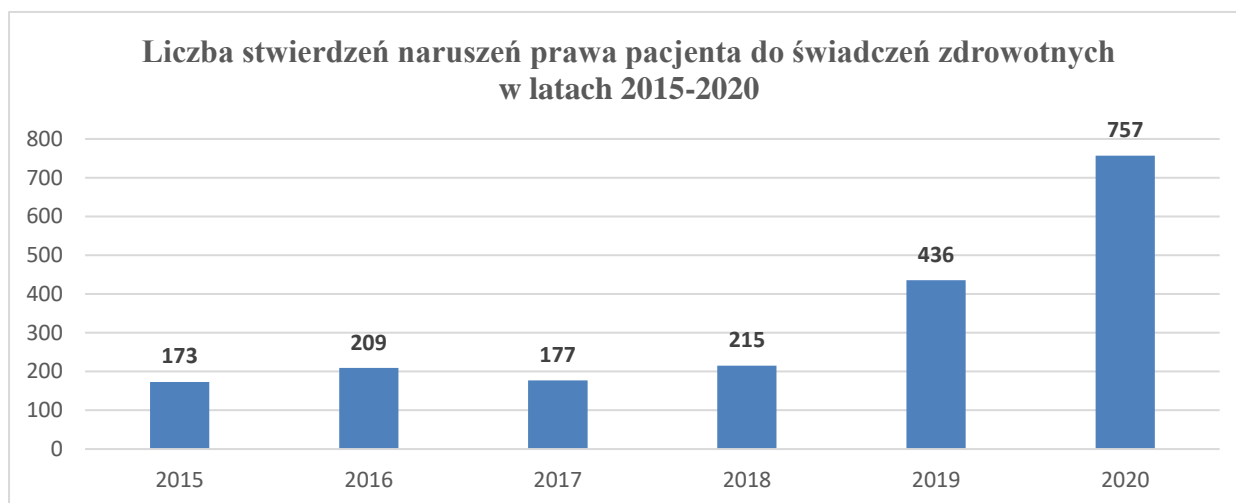
PRAWO PACJENTA DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

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. Pozostałe prawa pacjenta mają na celu zagwarantowanie, aby w trakcie tego procesu pacjent czuł się bezpiecznie i komfortowo. Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych zabezpiecza też odpowiedni standard udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz bezpieczeństwo pacjentów. Muszą one bowiem odpowiadać aktualnej wiedzy medycznej, a ich udzielanie przez osoby wykonujące zawody medyczne musi cechować się należyłą starannością.

Dokonując oceny, w jakim stopniu prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych było przestrzegane w 2020 r., uwzględniono dane dotyczące stwierdzonych przez Rzecznika indywidualnych naruszeń tego prawa pacjenta, a także opisane w dalszej części sprawozdania kluczowe obszary i inicjatywy Rzecznika dotyczące przedmiotowego prawa.

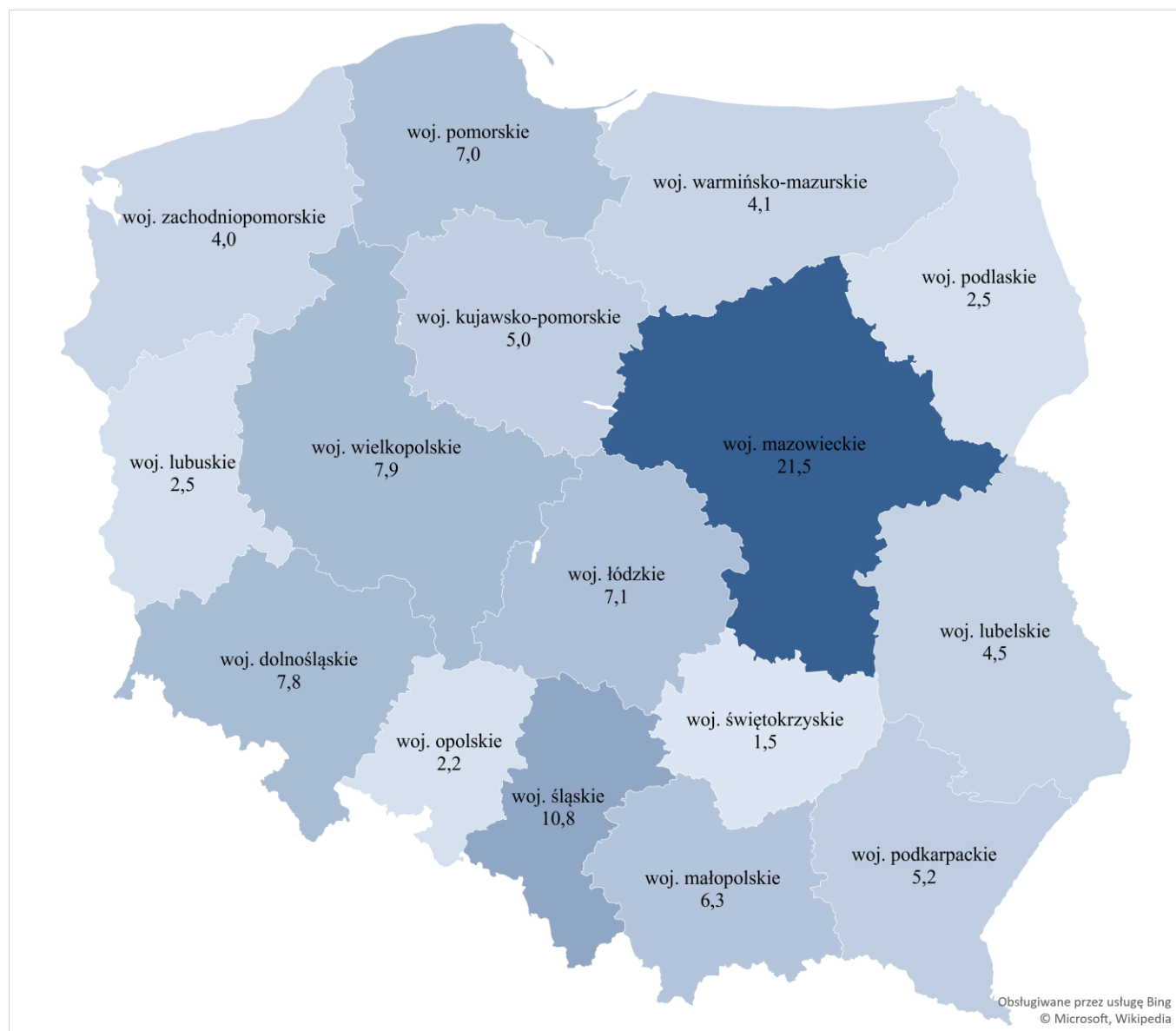
Niemniej należy podkreślić, że od 2017 r. Rzecznik co roku odnotowuje zwiększenie liczby stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych. W 2020 r. Rzecznik stwierdził aż 757 naruszeń tego prawa, to o ponad 73 pkt. proc. więcej niż w 2019 r. W tym obszarze należy także wskazać, że Rzecznik stwierdził 30 naruszeń prawa pacjenta do natychmiastowego udzielania świadczeń ze względu na zagrożenie zdrowia i życia lub płodu, a także 44 naruszenia prawa pacjenta do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do świadczeń zdrowotnych.

WYKRES 4. LICZBA STWIERDZONYCH NARUSZEŃ PRAWA PACJENTA DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W SPRAWACH INDYWIDUALNYCH W LATACH 2015 - 2020



Poniżej została zamieszczona mapa, która obrazuje procent wydanych rozstrzygnięć stwierdzających naruszenie prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych w podział na województwa. Należy wskazać, że najwięcej decyzji stwierdzających naruszenie prawa pacjenta do świadczeń Rzecznik wydał w 2020 r. w województwie mazowieckim 21,5%, w województwie śląskim 10,8%, w województwie wielkopolskim 7,9%, w województwie dolnośląskim 7,8%, w województwie łódzkim 7,1% oraz w województwie pomorskim 7,0%.

MAPA 2. PROCENT WYDANYCH ROZSTRZYGNIEŃ STWIERDZAJĄCYCH NARUSZENIE PRAW PACJENTA DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W 2020 ROKU W PODZIALE NA WOJEWÓDZTWA RP



Biorąc pod uwagę rodzaj świadczeń, w przypadku których doszło do naruszenia przedmiotowego prawa w 2020 r. należy wskazać, że najczęściej stwierdzeń dotyczyło leczenia szpitalnego (60,2 %), ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (12,5 %) oraz podstawowej opieki zdrowotnej (10,8 %), co zostało także przedstawione w niżej zamieszczonej tabeli.

TABELA 8. LICZBA WYDANYCH ROZSTRZYGNIEŃ STWIERDZAJĄCYCH NARUSZENIE W SPRAWACH INDYWIDUALNYCH PRAW PACJENTA DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PODZIALE NA RODZAJ ŚWIADCZEŃ W 2020 ROKU

LP.	RODZAJ ŚWIADCZEŃ	LICZBA WYDANYCH STWIERDZEŃ NARUSZENIA PRAWA	%
1.	Leczenie szpitalne	456	60,2
2.	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	95	12,5
3.	Podstawowa opieka zdrowotna	82	10,8
4.	Świadczenia z zakresu ratownictwa medycznego	59	7,8
5.	Inne ⁴⁰	65	8,6
SUMA		757	100

Do głównych obszarów, w których występują nieprawidłowości w realizacji przedmiotowego prawa pacjenta należy zaliczyć: udzielanie pacjentom świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze bez dołożenia należytej staranności, brak niezwłocznego udzielenia świadczeń zdrowotnych z uwagi na stan zagrożenia życia lub zdrowia (który to problem uwidocznił się szczególnie w okresie obciążenia systemu w związku ze zwiększoną liczbą zachorowań na COVID-19), udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej niezgodnie z wymaganiami aktualnej wiedzy medycznej, nieprawidłowe procedury ustalania kolejności przyjęcia do podmiotu leczniczego.

W tym miejscu przedmiotowego sprawozdania należy zwrócić uwagę na inicjatywy podejmowane przez Rzecznika Praw Pacjenta, które były realizowane w 2020 r. w obszarze omawianego prawa pacjenta. Wystąpienia bezpośrednio związane z funkcjonowaniem systemu ochrony zdrowia w czasie epidemii COVID-19 zostały opisane w Części IV - Ochrona zdrowia pacjentów w czasie epidemii.

Dostęp do leczenia stomatologicznego

Rzecznik w marcu 2020 r. podjął analizę dostępu pacjentów do świadczeń stomatologicznych w trybie nagłym. Gabinety stomatologiczne realizujące świadczenia w ramach ubezpieczenia zdrowotnego w wielu miejscach na początku stanu epidemii były zamknięte i nie przyjmowały pacjentów wymagających świadczenia nawet w przypadku silnego bólu zęba. Nadto pacjenci nie mogli również uzyskać pomocy w gabinetach prywatnych. Rzecznik podnosząc prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych, a także do leczenia bólu wystąpił do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z propozycją rozważenia utworzenia stałych ośrodków dedykowanych udzielaniu świadczeń w trybie nagłym na czas ogłoszenia stanu epidemii, do których pacjenci mogliby dotrzeć celem konsultacji. W odpowiedzi, Narodowy Fundusz Zdrowia wskazał na liczne zmiany wprowadzone w zarządzeniach dotyczące udzielania i finansowania tychże świadczeń. NFZ podjął także działania w zakresie zapewnienia dostępu do leczenia stomatologicznego pacjentów ze zdiagnozowanym COVID -19. Sprawa była stale monitorowana, po zniesieniu części obostrzeń i zmniejszeniu liczby nowych zakażeń COVID-19 trudności z dostępem do świadczeń stomatologicznych zmniejszyły się w późniejszym okresie.

⁴⁰ W inne zostały zakwalifikowane: leczenie uzdrowiskowe, świadczenia z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, stomatologia, opieka długoterminowa, opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

Realizacją e-recept ważnych przez 365 dni

Pacjenci oraz organizacje pacjentów sygnalizowały Rzecznikowi wątpliwości co do procedury realizacji e-recepty wystawionej na większą ilość opakowań produktu leczniczego do zastosowania w dłuższym okresie czasu. Gdy pacjent dzieli realizację recepty na kilka części, wszystkie zakupy muszą odbyć się w jednej i tej samej aptece. Pacjenci wskazywali, iż takie rozwiązanie po rozpoczęciu realizacji recepty uniemożliwia zmianę apteki np. w sytuacji, gdy przepisany produkt leczniczy w danej chwili jest niedostępny w pierwotnie wybranej aptece. Rzecznik wystąpił w tym zakresie do Centrum e-Zdrowia, które w odpowiedzi wskazało, że rozpoczęło prace nad udostępnieniem możliwości częściowej realizacji e-recepty w różnych aptekach. Proces wprowadzenia technicznych zmian w e-recepcie jest skomplikowany i długi, dlatego sprawa nadal będzie monitorowana przez RzPP.

Sprawa pacjentów oczekujących na wszczęcie implantów słuchowych i wymianę procesorów mowy/dźwięku

Pacjenci informowali Rzecznika Praw Pacjenta o potrzebie podjęcia działań w sprawie poprawy sytuacji osób oczekujących na wszczęcie implantów słuchowych i wymianę procesorów mowy/dźwięku. Rzecznik w sprawie zwrócił się do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, konsultanta krajowego w dziedzinie otorynolaryngologii oraz Ministra Zdrowia. Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji przygotował rekomendacje w zakresie zmian warunków, realizacji świadczenia gwarantowanego: „Wszczęcie lub wymiana protezy ślimaka lub wszczęcie albo wymiana wielokanałowej protezy ślimaka”, poprzez wprowadzenie kryteriów kwalifikacji do przedmiotowego świadczenia. Nadto Minister Zdrowia w rozporządzeniu z dnia 9 grudnia 2020 r., zmieniającym rozporządzenie w sprawie określenia wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania⁴¹ () objął realizację wszystkich świadczeń opieki zdrowotnej, w tym świadczeń wymiany/wszczęcia implantów słuchowych i procesorów mowy/dźwięku, udzielanych świadczeniobiorcom do ukończenia 18 roku życia, pozalimitowym finansowaniem.

Opieka paliatywna i hospicyjna

Rzecznik w 2020 r. wystąpił do Ministerstwa Zdrowia podnosząc problemy opieki paliatywnej i hospicyjnej zidentyfikowane w ramach prowadzonych analiz, zgłaszane przez pacjentów i ich rodziny, a także organizacje pacjentów oraz wypracowane w ramach Zespołu przy Rzeczniku Praw Pacjenta ds. opracowania standardów postępowania w terapiach medycznych stosowanych w okresie kończącego się życia. W wystąpieniu Rzecznik podniósł m.in. na limit świadczeń, ich dostępność, a także wycenę w opiece paliatywnej i hospicyjnej. Rzecznik zwrócił także uwagę na wąski katalog jednostek chorobowych kwalifikujących pacjenta do objęcia opieką paliatywną i hospicyjną, a także na wdrożenie parawidłowej definicji legalnej tejże opieki. Ważnymi aspektami wystąpienia RzPP była edukacja społeczna i koordynacja opieki paliatywnej i hospicyjnej z pomocą społeczną. Rzecznik oczekuje na odpowiedź w sprawie i monitoruje zagadnienie.

⁴¹ Dz.U. z 2020 r. poz. 2214.

Problem z uzyskaniem recept na bezpłatne leki przysługujące pacjentom po ukończeniu 75 roku życia

W 2020 r. Rzecznik kilkakrotnie występował do Ministra Zdrowia oraz do Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie problemów związanych z ordynowaniem bezpłatnych leków dla osób 75+ przez lekarzy przy wykorzystaniu funkcjonalności w systemie e-zdrowia (Platforma P1). Pierwotnie problem dotyczył możliwość wystawienia od dnia 1 lipca 2020 r. recept na bezpłatne leki przysługujące pacjentom po 75 roku życia. Rzecznik podkreślał, że w sytuacji epidemii COVID-19 możliwość uzyskania recepty na bezpłatne leki bez konieczności odbywania dodatkowych wizyt czy też teleporad w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej byłaby dla seniorów dużym ułatwieniem. Od dnia 1 stycznia 2021 r. przedmiotowa funkcjonalność została uruchomiona, jednakże ograniczono jej dostęp do pacjentów posiadających aktywne Interentowe Konto Pacjenta. Przed możliwością wystawienia recepty lekarz specjalista musi uzyskać zgodę na dostęp do historii leczenia pacjenta przy pomocy Internetowego Konta Pacjenta, z którego wielokrotnie seniorzy nie korzystają aktywnie. Ministerstwo Zdrowia zobowiązało się do zmiany przepisów.

Dostępność środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego dla dzieci chorujących na fenyloketonurię

Uwaga Rzecznika została zwrócona na potrzeby zdrowotne dzieci chorujące na fenyloketonurię oraz zmian, które zaszły w tym zakresie na liście refundacyjnej. W związku z tym Rzecznik wystąpił do Ministra Zdrowia w celu możliwości przywrócenia refundacji środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego dostępne w aptece na receptę - Milupa PKU 2 mix, który jest stosowany w diecie eliminacyjnej w fenyloketonurii. Ministerstwo Zdrowia w odpowiedzi wskazało, że od 1 września 2020 r. na liście refundacyjnej znajduje się produkt Milupa PKU 2 mix przeznaczona dla dzieci po ukończeniu 1 r. ż. Niemniej uległa zmianie podstawa limitu finansowania środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, dlatego też Rzecznik ponownie wystąpił w sprawie do Ministerstwa Zdrowia. Minister Zdrowia w przekazanej odpowiedzi wskazał, że zgodnie z obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2021 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych⁴² w grupie limitowej 216.10 - Dieta eliminacyjna w fenyloketonurii zawierająca wszystkie składniki odżywcze, z długotańczuchowymi kwasami tłuszczowymi - przeznaczona dla dzieci po ukończeniu 1 r.ż. znajduje się jeden preparat (Milupa PKU 2 mix) dostępny dla pacjentów z odpłatnością 3,20 zł.

Rozszerzenie diagnostyki nowotworu jelita grubego w ramach świadczeń gwarantowanych

Rzecznik przy współpracy z organizacjami pacjentów wystąpił do Ministra Zdrowia w celu zwrócenia uwagi na diagnostykę nowotworu jelita grubego w ramach świadczeń gwarantowanych. Rzecznik zwrócił uwagę na możliwość wprowadzenia jako świadczenia gwarantowanego Testu FIT (z ang. Fecal Immunochemical Test) w diagnostyce w kierunku raka jelita grubego. Test FIT na obecność krwi utajonej w kale pomaga w wykryciu raka jelita grubego w jego wczesnej fazie i może być wykonany przed kolonoskopią. Ministerstwo Zdrowia wskazało, że Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020 - 2030, rozszerza zakres i wprowadza nowe metod badań przesiewowych, w tym także test FIT, którego wprowadzenie jest planowane w 2021 r.

⁴² Dz. U. Min. Zdr. poz.12.

Monitoring dostępności do zabiegów terminacji ciąży

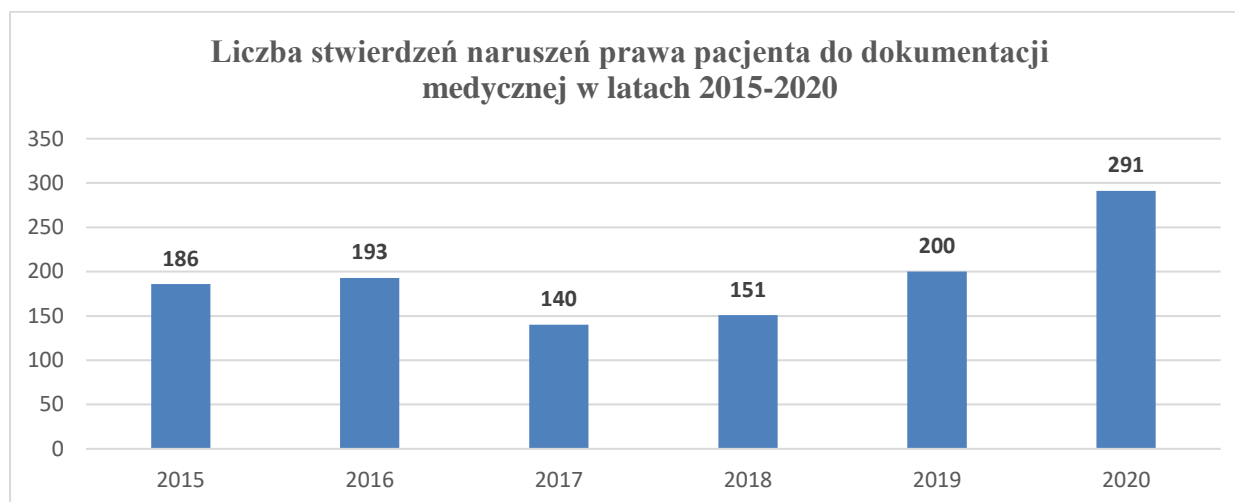
Rzecznik wystąpił do szpitali w sprawie realizacji wyroku Trybunału Konstytucyjny z dnia 22 października 2020 r. sygn. akt K 1/20. Wystąpienia Rzecznika zostały skierowane do szpitali znajdujących się w województwie mazowieckim, podlaskim, dolnośląskim, lubelskim, warmińsko-mazurskim - w celu pozyskania stanowisk podmiotów leczniczych co do ograniczenia uprawnienia do przerywania ciąży kobietom w sytuacji, gdy badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazują na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu. W stosunku do wybranych podmiotów leczniczych zostały powzięte informacje medialne, co do możliwości ograniczenia uprawnień do przerywania ciąży, mimo że orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego nie weszło w życie, gdyż nie zostało opublikowane w Dzienniku Ustaw⁴³. Nadto należy podkreślić, że Trybunał Konstytucyjny może określić inny termin utraty mocy obowiązującej aktu normatywnego. Rzecznik w wyniku powziętych działań ustalił, że część podmiotów została zobowiązany do realizacji świadczeń opieki w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 poprzez zapewnienie w podmiocie leczniczym łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2 (w tym łóżek intensywnej terapii), część w ogóle nie wydała zaleceń w tym zakresie. W przypadku podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych znajdującego się w województwie mazowieckim wydane zarządzenie w przedmiocie niewykonywania tychże zabiegów zostało cofnięte.

PRAWO PACJENTA DO DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Proces leczenia pacjenta powinien znaleźć swoje odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej. Rzetelne prowadzenie dokumentacji jest niezwykle istotne z uwagi na kontynuację leczenia pacjenta przez innego lekarza, w szczególności gdy mamy do czynienia z leczeniem trwającym nierzadko wiele lat. Wartość prawidłowo prowadzonej dokumentacji medycznej wykracza również poza wymiar czysto medyczny. Informacje zawarte w dokumentacji medycznej są bowiem niezbędnymi przy ubieganiu się o różnego rodzaju świadczenia socjalne, a także wykorzystywane w toku innych postępowań przed organami administracji publicznej czy sądami. Inną - niemniej ważną - kwestią jest możliwość zapoznania się pacjenta ze swoją historią choroby. W tym celu ustawodawca zagwarantował pacjentowi możliwość dostępu do dokumentacji medycznej. Pozytywnych aspektów tego uprawnienia jest wiele, jako przykładowe można wymienić np. wola zweryfikowania przez pacjenta sposobu leczenia przez innego specjalistę.

⁴³ Wyrok został opublikowany 27 stycznia 2021 r. w Dzienniku Ustaw - Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 października 2020 r. sygn. akt K 1/20; Dz.U. 2021 poz. 175.

WYKRES 5. LICZBA STWIERDZONYCH NARUSZEŃ PRAWA PACJENTA DO DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ W SPRAWACH INDYWIDUALNYCH W LATACH 2015 - 2020



Rzecznik Praw Pacjenta zarówno w 2019 r., jak i w 2020 r. zakwalifikował przedmiotowe prawo jako nieprzestrzegane w stopniu średnim. Powyższe jest związane z wdrażaniem nowych form dokumentacji medycznej. Niemniej należy wskazać, że w 2020 r. Rzecznik odnotował wzrost o 45,5pkt.proc. (91 naruszeń) stwierdzonych naruszeń tego prawa.

Poniżej zostały przedstawione wybrane wystąpienia Rzecznika, których przedmiotem było prawo pacjenta do dokumentacji medycznej.

Uzyskanie przez pacjentów informacji zawierającej szczegółowe dane implantów ortopedycznych

RzPP wystąpił do konsultanta krajowego w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu w celu uzyskania opinii w sprawie m.in. wprowadzenie standardów kompleksowego opisu wyrobu medycznego do implantacji w dokumentacji medycznej pacjenta ze szczególnym uwzględnieniem możliwości wykonywania procedur diagnostycznych z wykorzystaniem rezonansu magnetycznego. W odpowiedzi konsultanta zostało wskazane, że podniesiony przez RZPP problem był asumptem do omówienia go podczas spotkania z konsultantami wojewódzkimi.

Wydłużenie okresu przechowywania karty teleporady

Rzecznik wystąpił do Szefa Kancelarii Prezesa Rady Ministrów oraz Ministra Zdrowia podnosząc m.in. problematykę przechowywania dokumentacji medycznej dotyczącej świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych za pośrednictwem systemu teleinformatycznego⁴⁴ (teleporada). Rzecznik rekomendował, aby dla zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów wdrożone zostało rozwiązanie legislacyjne polegające na wydłużeniu przechowywania karty teleporady przez okres 30 dni, licząc od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii. Podkreślał także, że dane podlegające odnotowaniu w karcie teleporady mogą być wykorzystane w późniejszym czasie w dalszym leczeniu pacjenta, w szczególności, kiedy dany pacjent z teleporady skorzysta wielokrotnie. Dane te mogą okazać się wręcz niezbędne do prawidłowego udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pacjentów chorych przewlekle. Propozycja

⁴⁴ System teleinformatyczny udostępniony przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia.

Rzecznika została uwzględniona w nowelizacji ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych⁴⁵.

Dostęp do informacji o stanie zdrowia i dokumentacji medycznej zawartych w Internetowym Koncie Pacjenta

Internetowe Konto Pacjenta (IKP) daje możliwość wskazania pacjentowi osób uprawnionych do informacji o jego stanie zdrowia (terminowo lub bez terminowo) oraz do jego dokumentacji medycznej (również terminowo lub bezterminowo). Funkcjonalności te pozwalają na realizację uprawnienia osoby bliskiej do uzyskania informacji o stanie zdrowia pacjenta, a także do dokumentacji medycznej pacjenta. Funkcjonalności te pozostaje szczególnie istotna w sytuacji, w której do podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych kierowany jest pacjent nieprzytomny lub niezdolny do zrozumienia znaczenia przekazywanych mu informacji, np. z wypadku drogowego, który w chwili przyjęcia stosowanego oświadczenia nie może przekazać stosowanego upoważnienia. Rzecznik odnotowując liczne sygnały od świadczeniodawców, wystąpił do Centrum e-Zdrowia w celu wyróżnienia problemu z integracją systemów świadczeniodawców (dostarczanych przez podmioty zewnętrzne zintegrowane z rozwiązaniami Centrum e-Zdrowia) z danymi wartymi w IKP. Nadto Rzecznik zaproponował rozszerzenie funkcjonalności o możliwość wskazania przez pacjenta numeru telefonu lub adresu e-mail osoby upoważnionej. W odpowiedzi Centrum e-Zdrowia wskazało, że informuje i zachęca usługodawców do podjęcia działań integracyjnych we wskazanych obszarach (w tym chociażby w ramach aktualnie trwającego Pilotażu), a nadto służy pomocą i wsparciem, w celu uzyskania pełnej gotowości.

PRAWO DO POSZANOWANIA INTYMNOŚCI I GODNOŚCI PACJENTA

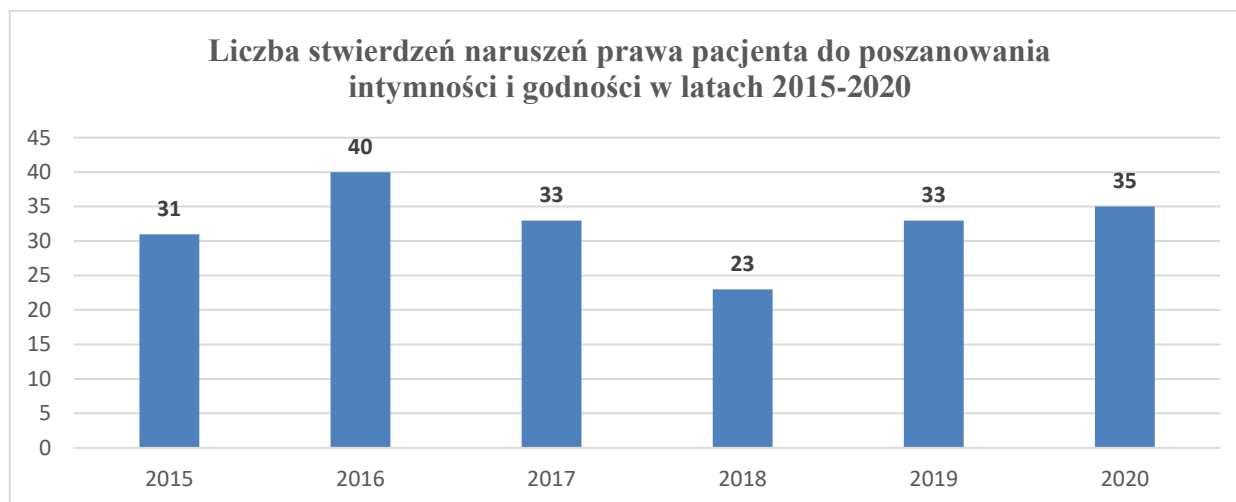
W zapewnieniu pacjentom poczucia bezpieczeństwa i komfortu niezwykle istotną rolę odgrywa prawo pacjenta do poszanowania intymności i godności. Udzielanie świadczeń zdrowotnych bardzo często wiąże się z ingerencją w intymną sferę życia pacjenta przez osobę trzecią (lekarza, pielęgniarkę). Zatem istotne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

Liczba spraw, w których Rzecznik stwierdził naruszenie prawa do poszanowania intymności i godności w 2020 r. nieznacznie wzrosła w porównaniu z rokiem 2019. W ogólnej analizie przestrzegania praw pacjenta w 2020 r. prawo to zostało uznane za przestrzegane co do zasady. Natomiast podkreślić należy, że nadal istnieje konieczność monitorowania obszarów zagrożeń związanych z przedmiotowym prawem i podejmowania stosowanych działań, w szczególności w czasie epidemii SARS-CoV-2. Spadek liczby skarg w tym zakresie mógł być związany z utrudnioną okresami dostępnością do leczenia w warunkach szpitalnych. Wielu pacjentów również nie decyduje się składać informacji w zakresie możliwości naruszenia tego prawa pacjenta, jeśli jednocześnie nie naruszono prawa do świadczeń zdrowotnych tego pacjenta. Rzecznik stale reaguje zarówno na indywidualne sygnały pacjentów i ich rodzin, jak również podejmuje działania systemowe

⁴⁵ Dz.U. z 2020 r. poz. 1842 z późn.zm.

mające na celu przybliżyć problem decydom i organom odpowiedzialnym za kształtowanie polityki zdrowotnej w RP. Ocena realizacji ww. prawa pacjenta będzie wymagała obserwacji w perspektywie kilkuletniej, z uwzględnieniem również niecodziennych warunków organizacyjnych w jakich świadczenia uzyskiwały osoby ze zdiagnozowanym COVID-19 (przekształcane oddziały, wydzielone strefy tzw. brudne i czyste, szpitale tymczasowe).

WYKRES 6. LICZBA STWIERDZONYCH NARUSZEŃ PRAWA PACJENTA DO POSZANOWANIA INTYMNOŚCI I GODNOŚCI W LATACH 2015-2020



Tym samym, w ramach działań podejmowanych przez Rzecznika w obszarze przestrzegania przedmiotowego prawa należy podkreślić w szczególności działania podejmowane w czasie epidemii SARS-CoV-2, które zostały szczegółowo opisane w części IV niniejszego sprawozdania. Nadto poniżej zostały przedstawione także inne działania Rzecznika, których przedmiotem jest niniejsze praw pacjenta.

Zasady postępowania dla interwencji funkcjonariuszy Policji wyposażonej w wideo-rejestratory

RzPP podjął analizę problematyki zasad postępowania dla interwencji funkcjonariuszy Policji wyposażonych w kamery nasobne, będących uczestnikami sytuacji udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi (w miejscu publicznym⁴⁶). W wyniku podjętej analizy, Rzecznik podniósł, że nagrywanie pacjentów kamerami nasobnymi przez funkcjonariuszy Policji przy okazji wykonywania czynności, może naruszać prawo do prywatności jeżeli nagranie jest tylko pośrednio związane z interwencją. W trakcie interwencji funkcjonariuszy Policji podmiotem zdarzeń są osoby objęte interwencją (np. osoby zatrzymane, osoby będące sprawcami zdarzenia w wyniku którego doszło do interwencji). Na kamerach nasobnych funkcjonariuszy mogą jednakże także zostać nagrani naoczni świadkowie zdarzenia, osoby, które znalazły się na miejscu zdarzenia lub pacjent, wobec którego udzielane są świadczenia zdrowotne. Sytuacja taka może mieć miejsce gdy dojdzie do zdarzenia drogowego, w wyniku którego osoby znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego i występuje potrzeba udzielenia pomocy przez zespół ratownictwa medycznego. Funkcjonariusze Policji w trakcie udzielania pomocy przez ratowników medycznych pacjentom, mogą prowadzić inne czynności mające na celu wyjaśnienie okoliczności zdarzenia - natomiast sytuacja udzielania pomocy pacjentom może zostać utrwalona w tle nagrania z kamery nasobnej.

⁴⁶ W przepisach prawa nie zostało jednoznacznie zdefiniowane miejsce publiczne, natomiast dokonując analizy orzecznictwa - do miejsca publicznego można zaliczyć podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych.

W tym zakresie Rzecznik zwrócił się do Komendanta Głównego Policji podnosząc wskazaną problematykę. W wyniku wystąpienia Rzecznika, Komendant Główny Policji w odpowiedzi wskazał, że polecił podjąć prace nad aktem normatywnym regulującym problematykę rejestrowania obrazu i dźwięku przez funkcjonariuszy Policji wyposażonych w kamery nasobne, z uwzględnieniem m.in. specyfiki miejsca udzielania świadczenia zdrowotnego.

Osoby uprawnione do stwierdzenia zgonu

W wyniku analizy zgłoszeń sygnałów na TIP oraz informacji medialnych, Rzecznik podniósł problematykę stwierdzenia zgonu w przypadkach śmierci osoby w warunkach domowych. Zgodnie z zaleceniami konsultanta krajowego w dziedzinie patomorfologii sytuacja wymaga wprowadzenia szczególnych środków ostrożności w przypadku zgonu pacjenta z powodu COVID-19. Jednocześnie lekarze podstawowej opieki zdrowotnej, do których zwracały się rodziny pacjentów, wskazują na brak zabezpieczenia w środki ochrony osobistej oraz ograniczone możliwości zebrania w takim przypadku wywiadu epidemiologicznego wśród rodziny zmarłego, a co za tym idzie: nieznane ryzyko zakażenia siebie, a następnie pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej. Przedmiotowy problem jest kontynuacją sprawy braku aktualnych przepisów dotyczących sposobów stwierdzania zgonów. W opisanym problemie Rzecznik zwrócił się do Ministra Zdrowia m.in. o opublikowanie schematu postępowania uwzględniającego aktualną organizację ochrony zdrowia. Minister Zdrowia w odpowiedzi wskazał na wprowadzane zmiany w przedmiotowym obszarze, a także na planowane zmiany. Przedmiotowa sprawa pozostaje w obszarze monitorowania przez Rzecznika. W tym miejscu warto także wskazać, że w styczniu 2021 r. został powołany Pełnomocnika Prezesa Rady Ministrów do spraw reformy regulacji administracyjnych związanych z ruchem naturalnym ludności i ochrony miejsc pamięci⁴⁷. Do zadań Pełnomocnika m.in. należy wypracowanie, propozycji zmian legislacyjnych oraz proceduralnych związanych z ruchem naturalnym ludności, w tym z rejestracją zdarzeń związanych z ruchem naturalnym ludności, oraz ochroną miejsc pamięci.

PRAWO PACJENTA DO INFORMACJI I WYRAŻENIA ZGODY NA UDZIELENIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

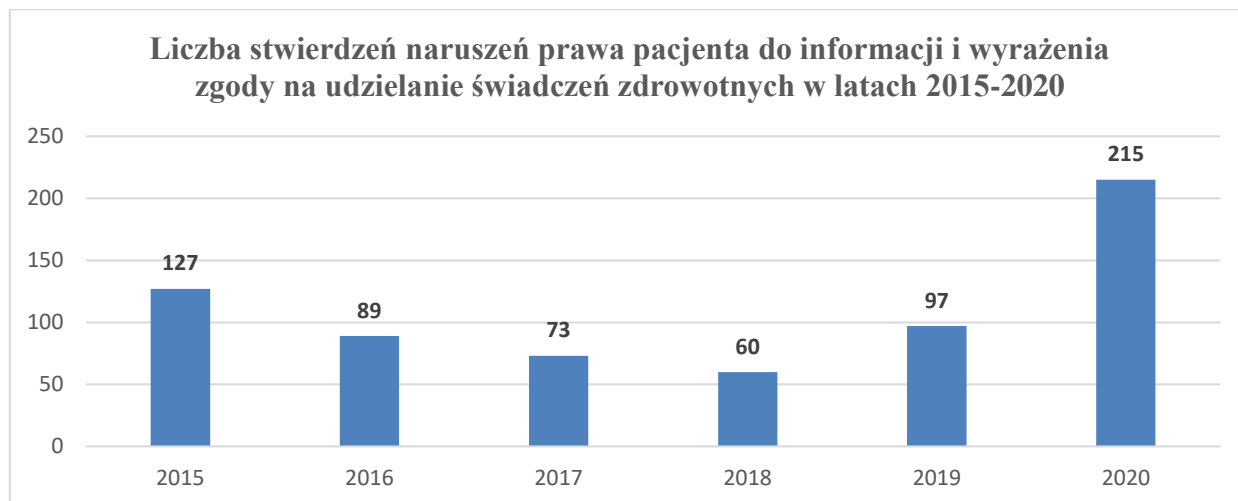
Prawo pacjenta do informacji oraz prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych łączy aspekt przedmiotowy, tj. bez właściwego poinformowania pacjenta o jego stanie zdrowia i możliwych (planowanych) działaniach terapeutycznych, niemożliwe jest podjęcie przez pacjenta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

Prawa pacjenta do informacji o stanie zdrowia zostało zakwalifikowane w 2020 r. do kategorii prawa pacjenta nieprzestrzeganego w stopniu średnim, w tym zakresie Rzecznik stwierdził 145 naruszeń. Zaś naruszenie prawa do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń

⁴⁷ Pełnomocnik został ustanowiony Zarządzeniem nr 9 Prezesa Rady Ministrów z dnia 5 lutego 2021 r. w sprawie ustanowienia Pełnomocnika Prezesa Rady Ministrów do spraw reformy regulacji administracyjnych związanych z ruchem naturalnym ludności i ochrony miejsc pamięci.

zdrowotnych w 2020 r. Rzecznik stwierdził 70 razy. Łącznie w przedmiotowym zakresie stwierdzono 215 naruszeń.

WYKRES 7. LICZBA STWIERDZONYCH NARUSZEŃ PRAWA PACJENTA DO INFORMACJI I WYRAŻENIA ZGODNY NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W SPRAWACH INDYWIDUALNYCH W LATACH 2015 - 2020



Od 2018 r. Rzecznik odnotowuje stały wzrost liczby stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta do informacji i wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych. W 2020 r., w stosunku do 2019 r. odnotował o 121,6 pkt. proc. (o 118 naruszeń) więcej stwierdzonych naruszeń.

Rzecznik podejmował poniższe działania systemowe, a także zgłosił wnioski legislacyjne dotyczące m.in. wdrożenia do polskiego systemu prawnego instytucji kuratora medycznego, wyznaczanego przez sąd, w celu wyrażania zgody na leczenie nieprzytomnego pacjenta (szerzej opisane w Części I - Działania o charakterze systemowym).

Pacjenci niesłyszący, a dostęp do informacji związanych z zagrożeniem epidemiologicznym

Rzecznik Praw Pacjenta zwrócił się do Ministerstwa Zdrowia w sprawie dostępu do informacji związanych z zagrożeniem epidemiologicznym przez pacjentów niesłyszących. Problem pacjentów w tym obszarze polegał na całkowitym wyeliminowaniu ich z możliwości korzystania z porad lekarskich, które odbywają się za pomocą teleporady, braku bezpłatnych porad psychologicznych dedykowanych osobom niesłyszącym w związku z zagrożeniem wynikającym z rozprzestrzeniającej się epidemii, braku bieżącego dostępu do transmisji konferencji, spotkań czy innych ważnych ogłoszeń rządowych związanych z epidemią COVID-19, a także braku bieżącego tłumaczenia na język migowy informacji umieszczanych na stronie internetowej i mediach społecznościowych instytucji państwowych. Działania Rzecznika były odpowiedzią na sygnały zgłaszane przez organizacje pacjenckie. Ministerstwo Zdrowia podjęło działania mające na celu przeciwdziałanie wykluczeniu informacyjnemu tej grupy pacjentów.

Wytyczne dotyczące realizacji prawa do informacji przez osoby uprawnione na odległość

Rzecznik Praw Pacjenta przy współpracy z Prezesem Urzędu Ochrony Danych Osobowych wydał w grudniu 2020 r. „Wytyczne dotyczące realizacji prawa do informacji przez osoby

uprawnione na odległość”. Normy prawne określają osoby uprawnione oraz sytuacje w jakich mogą one uzyskać dostęp do informacji o stanie zdrowia pacjenta. Wytyczne zawierają rekomendowane rozwiązania, które pozwolą na realizację prawa osoby upoważnionej do informacji o stanie zdrowia pacjenta na odległość z uwzględnieniem praw pacjenta oraz zasad wynikających z regulacji dotyczących ochrony danych osobowych. Przygotowane rekomendacje były odpowiedzią na potrzeby osób uprawnionych do informacji o stanie zdrowia pacjentów przebywających w podmiotach leczniczych, w szczególności w sytuacji w której w podmiocie wprowadzono ograniczenia w realizacji praw pacjenta (ograniczenia takie niejednokrotnie były znoszone w całym okresie trwania epidemii w 2020 r.). Niemniej wytyczne mają charakter uniwersalny, tj. nie dotyczą jedynie sytuacji stanu epidemii.

PRAWO PACJENTA DO ZGŁOSZENIA SPRZECIWU WOBEC OPINII ALBO ORZECZENIA LEKARZA

Prawo pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego do zgłoszenia sprzeciwu jest narzędziem gwarantującym pacjentowi możliwość zakwestionowania treści opinii lub orzeczenia lekarza, z którymi się nie zgadza, a ma ono wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa. 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 2020 r. do Rzecznika wpłynęło 29 sprzeciwów, z czego jeden sprzeciw został wycofany. W celu rozpatrzenia sprzeciwów pacjentów w 2020 r. Rzecznik 12-nastokrotnie powołał Komisję Lekarską. Pozostałe sprzeciwy nie spełniały wymogów ustawowych, przez co nie mogły podlegać ocenie Komisji Lekarskiej.

Cztery sprzeciwy rozpatrzone przez Komisję Lekarską zostały uznane za zasadne, w tym: dwa sprzeciwy dotyczące odmowy terminacji ciąży oraz kolejne dwa wobec konieczności realizacji obowiązkowego szczepienia ochronnego.

POZOSTAŁE PRAWA PACJENTA OKREŚLONE W USTAWIE

Z oceny przestrzegania praw pacjenta w 2020 r. w kategorii praw co do zasady przestrzeganych zostały wyróżnione m.in.: prawo do leczenia bólu, prawo do obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, prawo do depozytu, prawo do dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia, prawo do tajemnicy informacji związanej z pacjentem, prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, prawo do zgłoszenia działań niepożądanych produktów leczniczych.

Z oceny przestrzegania praw pacjenta w 2020 r. wynika również, że prawami pacjenta przestrzeganymi są: prawo do umierania w spokoju i godności oraz prawo do opieki duszpasterskiej.

TABELA 9. STOPIEŃ NARUSZEŃ POZOSTAŁYCH PRAW PACJENTA W SPRAWACH INDYWIDUALNYCH W 2020 ROKU

LP.	PRAWO PACJENT	OGÓLNA LICZBA WYDANYCH ROZSTRZYGNIEŃ W 2020 R. KTÓRA DOTYCZYŁA DANEGO PRAWA PACJENTA	LICZBA STWIERDZONYCH NARUSZEŃ
1.	Prawo do dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia	10	8
2.	Prawo do natychmiastowego udzielania świadczeń ze względu na zagrożenie zdrowia i życia lub płodu	36	30
3.	Prawo do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do świadczeń zdrowotnych	53	44
4.	Prawo do informacji o prawach pacjenta	6	3
5.	Prawo do obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych	12	9
6.	Prawo do tajemnicy informacji związanej z pacjentem	18	13
7.	Prawo do ochrony informacji zawartej w dokumentacji medycznej	2	2
8.	Prawo do informacji o zakresie świadczeń zdrowotnych	2	2
9.	Prawo do konsylium	3	3
10.	Prawo do leczenia bólu	19	18
11.	Prawo do depozytu	5	2
12.	Prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej	5	4
13.	Prawo do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych	2	1
14.	Prawo do umierania w spokoju i godności	1	1
15.	Prawo do opieki duszpasterskiej	2	0

Prawo pacjenta do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych

Zgodnie z ustawą pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy, lub opiekun faktyczny ma prawo zgłaszania osobom wykonującym zawód medyczny, Prezesowi Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych lub podmiotowi odpowiedzialnemu za wprowadzenie produktu leczniczego do obrotu działania niepożądanego produktu leczniczego⁴⁸. W tym zakresie Rzecznik pozyskał dane od Prezesa Urzędu Rejestracji

⁴⁸ Art. 12 a ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw pacjenta, Dz. U. z 2020 r. poz. 849.

Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych (dalej jako: URPL). W odpowiedzi⁴⁹ Prezes URPL wskazał, że w 2020 r.:

- 1) wpłynęły 1622 zgłoszenia pojedynczych przypadków działań niepożądanych pochodzących od pacjentów, ich przedstawicieli ustawowych lub opiekunów faktycznych;
- 2) wpłynęło 4 569 zgłoszeń pojedynczych przypadków działań niepożądanych pochodzących od przedstawicieli zawodów medycznych i 2 666 kopii zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczepiennych;⁵⁰
- 3) dodatkowo 9 571 raportów niepożądanych działań produktów leczniczych zostało zebranych przez podmioty odpowiedzialne i przekazane bezpośrednio do bazy EudraVigilance stanowiącej europejską bazę działań niepożądanych produktów leczniczych.

Prawo pacjenta do depozytu, a możliwości Internetowego Konta Pacjenta

Pacjent przebywający w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, ma prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie. Rzecznik podejmując analizę prawidłowej realizacji prawa pacjenta do depozytu, wystąpił do Ministra Zdrowia podnosząc problem przechowywania rzeczy pacjenta po jego śmierci. Rzecznik zaproponował wprowadzenie nowej funkcjonalności w Internetowym Koncie Pacjenta - możliwość wskazania przez pacjenta z kim podmiot leczniczy powinien się kontaktować w sytuacji kiedy depozyt zostaje w podmiocie udzielających świadczeń zdrowotnych, w celu jego przekazania. Rzecznik podniósł także, że taka funkcjonalność byłaby pożądana zarówno przez obywateli, jak i podmioty lecznicze. Dla podmiotów leczniczych stanowiłoby to znaczne ułatwienie w procesie ustalenia osoby uprawnionej do informacji/odbioru rzeczy pacjenta, a osobie wskazanej przez pacjenta powyższe umożliwiłoby pozyskanie co najmniej rzeczy osobistych pacjenta. Ministerstwo Zdrowia w odpowiedzi wskazało, że IKP będzie rozbudowywane o kolejne funkcjonalności i e-usługi. Sprawa będzie monitorowana przez Rzecznika.

Realizacja prawa do opieki duszpasterskiej w placówkach medycznych w czasie pandemii koronawirusa

Rzecznik Praw Pacjenta w marcu 2020 r. wystąpił do Głównego Inspektora Sanitarnego zwracając uwagę na problematykę realizacji prawa pacjenta do opieki duszpasterskiej w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych, a także podnosząc potrzebę określenia zasad dostępu osób duchownych do chorych we wszystkich szpitalach w Polsce w związku z zagrożeniem stanu epidemii. Główny Inspektor Sanitarny w odpowiedzi na wystąpienie RzPP wskazał, że w stanowisku przedstawionym Krajowemu Duszpasterzowi Służby Zdrowia zalecono, aby udzielając Sakramentów dla osób chorych lub podejrzanych o zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2, zachowany został szczególny reżim sanitarny.

⁴⁹ Pismo z dnia 21.01.2021 r. sygn. DML-MLP.460.1.2021.MN.1.

⁵⁰ Zgodnie z art. 36 c ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne, Dz. U. z 2020 r. poz. 944 z późn.zm.

Podsumowując wskazane w tym podrozdziale dane, poniżej została przedstawiona analiza stwierdzonych naruszeń do ogólnej liczby rozstrzygnięć wydanych w stosunku do analizowanego prawa w 2020 r. Na podstawie analizy należy wskazać, że wszystkie sygnały dotyczące naruszenia prawa pacjenta do konsylium, prawa do informacji o zakresie świadczeń zdrowotnych, prawa do umierania w spokoju i godności, prawa do ochrony informacji zawartych w dokumentacji medycznej, były uzasadnione i RzPP stwierdził ich naruszenie. Znaczny procent rozstrzygnięć stwierdzających naruszenie praw pacjenta jest także wydawanych w stosunku do prawa leczenia bólu, prawa do dokumentacji medycznej, a także prawa pacjenta do natychmiastowo udzielanych świadczeń ze względu na zagrożenie zdrowia i życia lub porodu. Należy wskazać, że na powyższe miał także wpływ stan epidemii i zmiany wprowadzane w systemie ochrony zdrowia, co zostało także szczegółowo przedstawione w Części IV niniejszego dokumentu.

TABELA 10. ANALIZA STWIERDZEŃ NARUSZEŃ PRAW PACJENTA DO OGÓLNEJ LICZBY ROZSTRZYGNIEŃ WYDANYCH W STOSUNKU DO POSZCZEGÓLNYCH PRAW PACJENTA W SPRAWACH INDYWIDUALNYCH

ANALIZA STWIERDZONYCH NARUSZEŃ PRAW PACJENTA DO OGÓLNEJ LICZBY ROZSTRZYGNIEŃ WYDANYCH W STOSUNKU DO POSZCZEGÓLNEGO PRAWA PACJENTA W SPRAWACH INDYWIDUALNYCH			
Lp.	Opis	Prawo pacjenta	% rozstrzygnięć stwierdzających naruszenie poszczególnego prawa pacjenta w stosunku do ogólnej liczby rozstrzygnięć wydanych w 2020 r. których przedmiotem było to prawo
1	Powyżej 75% rozstrzygnięć stwierdzających naruszenie poszczególnego prawa pacjenta w stosunku do ogólnej liczby rozstrzygnięć wydanych w 2020 r. których przedmiotem było dane prawo.	Prawo do konsylium	100
		Prawo do informacji o zakresie świadczeń zdrowotnych	100
		Prawo do umierania w spokoju i godności	100
		Prawo do ochrony informacji zawartych w dokumentacji medycznej	100
		Prawo do leczenia bólu	94,7
		Prawo do dokumentacji medycznej	93,6
		Prawo do natychmiastowo udzielanych świadczeń ze względu na zagrożenie zdrowia i życia lub porodu	83,3
		Prawo do informacji o stanie zdrowia	81,9
		Prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego	81,4
		Prawo do dostatecznie wczesnej informacji o odstąpieniu od leczenia	80
	Prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej	80	

		Prawo do obecności osoby bliskiej podczas udzielania świadczenia zdrowotnego	75
2	Od 50 do 74,99% rozstrzygnięć stwierdzających naruszenie poszczególnego prawa pacjenta w stosunku do ogólnej liczby rozstrzygnięć wydanych w 2020 r. których przedmiotem było to prawo.	Prawo do tajemnicy informacji	72,2
		Prawo do poszanowania intymności i godności	67,3
		Prawo do świadczeń zdrowotnych	67,1
		Prawo do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych	50
		Prawo do informacji o prawach pacjenta	50
3	Od 25% do 49,99 % rozstrzygnięć stwierdzających naruszenie poszczególnego prawa pacjenta w stosunku do ogólnej liczby rozstrzygnięć wydanych w 2020 r. których przedmiotem było to prawo.	Prawo do depozytu	40
4	Od 0% do 24,99% rozstrzygnięć stwierdzających naruszenie poszczególnego prawa pacjenta w stosunku do ogólnej liczby rozstrzygnięć wydanych w 2020 r. których przedmiotem było to prawo.	Prawo do poszanowania życia rodzinnego i prywatnego	0
		Prawo do opieki duszpasterskiej	0

2. DZIAŁALNOŚĆ W RAMACH PRIORYTETU TEMATYCZNEGO RZECZNIKA NA DANY ROK

Rok 2019 był obchodzony pod hasłem „Rzecznik Praw Pacjenta rzecznikiem polskiej psychiatrii”, zaś 2020 był „Rokiem Seniora”. Rzecznik podjął taką inicjatywę m.in. dlatego, że w ostatnich latach w Polsce obserwowany jest nasilający się proces starzenia się społeczeństwa, który będzie postępował, o czym mówi wiele raportów i opracowań demograficznych. Na koniec 2018 roku osoby w wieku 60 lat i więcej stanowiły w Polsce blisko 25% ogółu mieszkańców, podczas gdy w roku 2010 wskaźnik ten kształtował się na poziomie 19,6%. Według prognozy GUS, liczba ludności w wieku 60 lat i więcej w Polsce, w roku 2030 ukształtuje się na poziomie 10,8 mln osób, a w 2050 - 13,7 mln. Do roku 2050 ludność w tym wieku stanowić będzie około 40% społeczeństwa⁵¹.

Dostosowanie systemu ochrony zdrowia do potrzeb seniorów wymaga wielu zmian, co wynika także z analizy dotychczasowych zgłoszeń kierowanych do Biura. Podejmowane przez Rzecznika w 2020 r. działania skupiały się przede wszystkim na pomocy osobom starszym i były nakierowane na różne obszary systemu ochrony zdrowia. Rzecznik podjął konsultacje legislacyjne w zakresie dodania do ustawy o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta oraz ustawy o pomocy społecznej nowego prawa do pomocy ze strony jednostek zapewniających całodobową opiekę w uzyskaniu

⁵¹ Dane GUS: <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/osoby-starsze/> [dostęp na dzień 18.02.2021 r.].

i korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych Zaproponowano również inne zmiany legislacyjne. Powyższe zostało opisane w niniejszym dokumencie w podrozdziale dotyczącym działań o charakterze systemowym (część I, podrozdział 6).

Rzecznik Praw Pacjentów od początku 2020 r. spotkał się z organizacjami zrzeszającymi seniorów, działającymi na rzecz seniorów i dla nich, a także nawiązał współpracę z Uniwersytetami III Wieku z całej Polski. W ramach utworzonej Rady Organizacji Pacjentów działał także Zespół ds. Seniorów. Poniżej przedstawiono najważniejsze działania podjęte w ramach „Roku Seniora”.

TABELA 11. ZESTAWIENIE WYBRANYCH WYSTĄPIEŃ W RAMACH "ROKU SENIORA" ORAZ REKOMENDACJI W TYM ZAKRESIE

ZESTAWIENIE WYBRANYCH WYSTĄPIEŃ PODJĘTYCH W RAMACH „ROKU SENIORA” WRAZ Z REKOMENDACJAMI	
Działania Rzecznika związane z tematyką osób starszych podjęte w 2020 r.	Wybrane rekomendacje systemowe RzPP z 2020 r. w związku z epidemią COVID-19
<ol style="list-style-type: none"> 1. Rzecznik wystąpił do psychiatrycznych podmiotów leczniczych opieki długoterminowej z zapytaniem o sytuację w zakresie opieki stomatologicznej i stanu uzębienia pacjentów w wieku senioralnym; 2. Wystąpienie Rzecznika do Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej oraz Ministerstwa Zdrowia w celu zwrócenia uwagi na potrzebę zwiększenia skuteczności pomocy społecznej udzielanej seniorom z zaburzeniami psychicznymi pozostającym pod opieką podmiotów leczniczych udzielających im świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, w szczególności poprzez umożliwienie sprawniejszego załatwiania ich spraw w jednostkach pomocy społecznej; 3. Rzecznik wystąpił do Ministerstwa Zdrowia w sprawie refundacji lokalizatorów dla osób chorych na Alzheimer'a; 4. Wystąpienie do starostów powiatowych oraz prezydentów w przedmiocie weryfikacji działalności przychodni POZ funkcjonujących na terenie danego powiatu w zakresie możliwości realizacji osobistych wizyt pacjentów w placówkach; 5. Wystąpienie w zakresie stworzenia systemu informacji o podmiotach leczniczych w związku z nową organizacją świadczeń zdrowotnych w epidemii; 6. Wystąpienie w sprawie systemu informacji o podmiocie leczniczym, w którym udzielane są świadczenia pacjentowi z podejrzeniem lub zdiagnozowaniem COVID-19; 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wobec informacji o przewidywanym czasie trwania epidemii, ważnym pozostawało zdefiniowanie możliwości wykonywania rehabilitacji geriatrycznej, aktywności ruchowej, a także promowanie kontaktów międzyludzkich za pośrednictwem spotkań na odległość celem ograniczenia objawów depresji u osób starszych; 2. Zauważono konieczność zwrócenia uwagi na sytuację domów pomocy społecznej i przygotowanie wytycznych organizacyjnych mających na celu zminimalizowanie ryzyka zakażenia SARS- CoV-2, w tym także opracowane kompleksowych, nowych procedur oraz standardów, a w ślad za tym zabezpieczenie kadrowe, sprzętowe i materiałowe; 3. Rzecznik podkreślał, że w czasie trwania epidemii, ale także po jej zakończeniu pacjenci powinni mieć zagwarantowany dostęp do zalecanej przez standardy kliniczne terapii - zarówno w aspekcie kontynuacji rozpoczętego leczenia, jak i w przypadku nowych zachorowań; 4. Rzecznik rekomendował rozważenie opracowania wytycznych lub standardów organizacyjnych dla udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu nowych technologii, w szczególności teleporad, dla osób powyższej 65 roku życia. Konsultacja medyczna wykonywana po raz pierwszy dla osoby z wielochorobowością i/lub dysfunkcjami poznawczymi co do zasady powinny odbywać się w formie osobistego kontaktu lekarza z pacjentem;

<ol style="list-style-type: none"> 7. Przekazanie do MZ rekomendacji w zakresie prawidłowego wdrożenia w polskim systemie ochrony zdrowia nowego świadczenia zdrowotnego, jakim jest opieka farmaceutyczna. Jest to szczególnie istotne dla seniorów. Celem wdrożenia jest zapobieganie tzw. polipragmazji; 8. Wystąpienie w sprawie liczby karetek, tzw. „wymazówek” przeznaczonych do dokonywania wymazów w kierunku koronawirusa w domu pacjenta; 9. Wystąpienie w sprawie udzielania w czasie epidemii COVID-19 świadczeń zdrowotnych pacjentom m.in. objętych leczeniem w ramach programów lekowych; 10. Wystąpienie w sprawie dostępu osób uprawnionych do szczepień przeciwko grypie; 11. Wystąpienie podsumowujące systemowe problemy seniorów wraz z propozycją możliwych rozwiązań przedłożone Ministerstwo Zdrowia. 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Rzecznik wskazywał, że należy dążyć do likwidacji ograniczeń dostępu seniorów, szczególnie w stanach zaostrzenia objawów chorobowych, do placówek opieki zdrowotnej, m.in. przez skrócenie czasu oczekiwania na poradę wynikającą z systemu kolejek w ochronie zdrowia; 6. RzPP podkreślał także, że należy wypełnić lukę organizacyjną powstałą w systemie opieki zdrowotnej pomiędzy nagłym pogorszeniem się stanu zdrowia u samodzielnej dotychczas osoby starszej, hospitalizowanej, a możliwością powrotu pacjenta do środowiska rodzinnego lub skierowania do innych form opieki społecznej i długoterminowej; 7. RzPP wskazywał, że należy zwrócić szczególną uwagę na organizacyjne formy indywidualnego wsparcia pacjenta seniora przez osobę bliską w podmiotach leczniczych podczas udzielania świadczeń zdrowotnych.
---	---

Rekomendacje Rady Ekspertów przy Rzeczniku Praw Pacjenta „Opieka zdrowotna nad osobami starszymi”

Posiedzenie podsumowujące roczne prace Rady Ekspertów, które odbyło się 16 grudnia 2020 r., poświęcone zostało osobom starszym, które są głównymi beneficjentami systemu ochrony zdrowia. Ze względu na postępujący proces starzenia się społeczeństwa, system ochrony zdrowia musi być bardziej przyjazny osobom starszym, gdyż wymagają oni więcej wyrozumiałości i empatii. Rada Ekspertów wydawała w 2020 r. rekomendacje dotyczące zwalczania epidemii COVID-19, które także podejmowały problematykę funkcjonowania osób starszych w czasie jej trwania. Niektóre z rekomendacji Rady Ekspertów zostały także uwzględnione w wyżej zamieszczonej tabeli. Rada w wydanych rekomendacjach podkreśliła także, że systemy – opieki społecznej i ochrony zdrowia - nie do końca uwzględniają szczególne potrzeby seniorów. W tej grupie pacjentów można wyróżnić osoby samodzielne i niesamodzielne. Zgodnie z Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych⁵² Państwa podejmą wszelkie odpowiednie środki w celu zapewnienia osobom niepełnosprawnym dostępu do usług opieki zdrowotnej. Działania te mają być podjęte bez dyskryminacji i zapewniać wczesne rozpoznawanie i leczenie, o ile jest konieczne, a także usługi mające na celu ograniczenie i zapobieganie pogłębianiu się niepełnosprawności. Działania Państw powinny w szczególności zapobiegać przypadkom odmowy udzielenia, ze względu na niepełnosprawność, opieki zdrowotnej lub usług zdrowotnych. Rekomendacje Rady obejmują obszar dostępu do opieki zdrowotnej, organizację poszczególnych rodzajów świadczeń, indywidualne i instytucjonalne wsparcie pacjenta-seniora, a także wnioski w zakresie realizowanych polityk publicznych. W każdym ze wskazanych obszarów rada wyróżniła rekomendacje i wnioski.

Rada Ekspertów podkreśliła, że widoczny jest brak koordynacji opieki zdrowotnej nad seniorami, którzy samodzielnie korzystają z poszczególnych rodzajów opieki zdrowotnej,

⁵² Art. 25 („Zdrowie”) Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych z dnia 13 grudnia 2006 r. Dz.U. z 2012 r. poz. 1169.

analogicznie jak ma to miejsce w przypadku innych pacjentów polskiego systemu zdrowia, nie uczestniczących w programach opieki koordynowanej. W przypadku większości seniorów możliwość samodzielnej koordynacji poszczególnych rodzajów świadczeń jest ograniczona ze względu na obniżoną sprawność psychomotoryczną, wiedzę i czynniki finansowe.

W ramach obszaru organizacji poszczególnych rodzajów świadczeń Rada Ekspertów podkreśliła, że:

- 1) wskazane jest zbudowanie zintegrowanej opieki nad seniorami. Zintegrowane działania powinny obejmować połączenie polityki zdrowotnej i zabezpieczenia społecznego chorób, urazów i ich następstw w postaci niepełnosprawności i niesamodzielności;
- 2) w domu chorego oraz placówkach opieki całodobowej, zarówno w zakresie poradnictwa, leczenia jak i rehabilitacji należy kształtować odpowiednie do potrzeb pacjentów warunki domowe, a także w leczeniu ambulatoryjnym oraz szpitalnym;
- 3) konieczny jest dalszy rozwój opieki geriatrycznej, m.in. przez zwiększone kształcenie lekarzy specjalistów geriatry; włączenie do programów obecnych specjalizacji zagadnień odrębności w leczeniu i rehabilitacji osób starszych, a także szkolenia w tym zakresie lekarzy POZ.

W zakresie obszaru indywidualne i instytucjonalne wsparcie pacjenta-seniora, Rada Ekspertów podkreśliła, że:

- 1) należy redefiniować prawne i organizacyjne miejsce nieformalnych opiekunów osób starszych i ich udział w procesie opiekuńczo-leczniczym;
- 2) należy zreformować organizację instytucjonalnego wsparcia dla seniorów w zakresie pomocy społecznej połączonej z opieką zdrowotną (kompleksowość usług), uczynić je bezpieczniejszymi i bardziej przyjaznymi dla osób starszych.

We wnioskach w zakresie realizowanych polityk publicznych, Rada Ekspertów wskazała, że

- 1) w polityce państwa i jednostek samorządu terytorialnego wskazane jest zbudowanie zintegrowanego systemu opieki nad osobami starszymi ze szczególnym uwzględnieniem osób z różnym stopniem upośledzenia samodzielnego funkcjonowania, ich bezpieczeństwa ekonomicznego i socjalnego;
- 2) konieczny jest powrót do dyskusji mającej na celu wdrożenie ubezpieczenia pielęgnacyjnego jako narzędzia do realizacji powyższych celów;
- 3) celem jest powołanie instytucji koordynującej wdrażanie nowych metod i technologii wspomagających, a także tworzącej standardy rehabilitacji uwzględniające Białą Księgę Medycyny Fizykalnej i Rehabilitacji w Europie, opracowaną przez Europejskie Stowarzyszenie Lekarzy Medycyny Fizykalnej i Rehabilitacji.

Działania Rzecznika Praw Pacjenta o charakterze systemowym

Podejmowane w 2020 r. działania systemowe dotyczyły wielu obszarów i zagadnień. Należy także podkreślić, że działania te mają na celu poprawę funkcjonowania pacjentów w systemie ochrony zdrowia, w tym także pacjentów- seniorów. Jako przykładowe działania należy wskazać:

- 1) wystąpienie RzPP do starostów powiatowych oraz prezydentów miast na prawach pacjenta w przedmiocie weryfikacji działalności przychodni podstawowej opieki zdrowotnej funkcjonujących na terenie danego powiatu w zakresie możliwości realizacji osobistych wizyt pacjentów w tychże placówkach;
- 2) wystąpienie skierowane do Ministerstwa Zdrowia w zakresie stworzenia systemu informacji dla pacjentów o podmiotach leczniczych w związku z nową organizacją świadczeń

zdrowotnych w pandemii COVID-19. Rzecznik zwrócił uwagę na konieczność stworzenia aktualizowanej, dostępnej online bazy informacji (np. w formie mapy). Z analizy przeprowadzonej przez RzPP wynikało, że brak jest aktualizowanego na bieżąco źródła informacji o możliwości uzyskania konkretnych świadczeń zdrowotnych, w wybranym podmiocie leczniczym;

- 3) wystąpienie skierowane do Ministerstwa Zdrowia w przedmiocie zapewnienia szczepień przeciwko grypie;
- 4) wystąpienie skierowane do Centrum e-Zdrowia w sprawie konieczności podjęcia prac nad systemem umożliwienia pacjentom wykluczonym cyfrowo sprawdzenia zawartości e-recepty bez konieczności logowania do Internetowego Konta Pacjenta;
- 5) wystąpienie do Ministerstwa Zdrowia w sprawie podjęcia działań mających na celu zniesienie limitowania świadczeń opieki paliatywnej oraz wypracowanie optymalnych rozwiązań systemowych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej mających wpływ na prawa pacjenta;
- 6) kilkukrotne wystąpienie do Ministra Zdrowia oraz do Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie problemów związanych z ordynowaniem bezpłatnych leków dla osób 75+ przez lekarzy przy wykorzystaniu funkcjonalności w systemie e-zdrowia (Platforma P1), w szczególności rozszerzenie funkcjonalności w taki sposób, aby ciężar koordynacji informacji z różnych zakresów świadczeń nie spoczywał na starszych pacjentów;
- 7) wystąpienie do Ministra Zdrowia w sprawie refundacji lokalizatorów dla osób chorych na Alzheimerera;
- 8) wystąpienie do Ministerstwa Zdrowia oraz Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej w sprawie zwiększenie skuteczności pomocy społecznej udzielanej seniorom z zaburzeniami psychicznymi pozostających pod opieką podmiotów leczniczych udzielających im świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień;
- 9) Rzecznik wystąpił do podmiotów leczniczych z zapytaniem o sytuację w zakresie opieki stomatologicznej i stanu uzębienia pacjentów w wieku senioralnym. Pytania dotyczyły zarówno leczenia stomatologicznego, jak również prowadzenia profilaktyki w tym zakresie. Zebrano rekomendacje i dobre praktyki z podmiotów leczniczych, z Instytutu Stomatologii Uniwersytetu Jagiellońskiego oraz z Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego⁵³;
- 10) Rzecznik wraz z ekspertami podjął analizę w sprawie zasadności wyodrębnienia specjalizacji w dziedzinie psychogeriatryi
- 11) Wystąpienie podsumowujące ROK Seniora, uwzględniające rekomendacje systemowe Rzecznika Praw Pacjenta (m.in. realizowana bezpłatnie prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej dla osób 75 +), Rady Organizacji Pacjentów i Rady Ekspertów.

Działalność Zespołu ds. Seniorów w ramach Rady Organizacji Pacjentów

W ramach Rady Organizacji Pacjentów w 2020 r. działał Zespół ds. Seniorów. W ramach prac Zespołu zostały wypracowane zarówno ulotki informacyjne dotyczące praw pacjentów, jak i krótkie filmy edukacyjne, mające na celu poszerzenie wiedzy seniorów dotyczącej realizacji poszczególnych praw pacjenta.

⁵³ Raport w tym zakresie został wydany w kwietniu 2021 r. – dostęp pod: <https://www.gov.pl/web/rpp/sytuacja-zdrowotna-pacjentow-przebywajacych-w-zakladach-opiekunczo-leczniczych-w-zakresie-opieki-stomatologicznej> [dostęp na dzień 20.04.2021 r.].

Zespół ds. Seniorów przygotował, a Rzecznik przekazał Ministrowi Zdrowia rekomendacje dotyczące funkcjonowania seniorów w systemie ochrony zdrowia. W przekazanym dokumencie znalazły się m.in. rekomendacje:

- 1) konieczności wprowadzenia programów badań profilaktycznych dla osób w wieku 70 i 80 lat. Rekomendowano aby bilans był przeprowadzany przez lekarzy POZ oraz aby mógł zalecać np. wykonanie badań diagnostycznych, spotkanie z dietetykiem, psychologiem, lekarzem specjalistą lub też kontakt z ośrodkiem pomocy społecznej w przypadkach seniorów wymagających wsparcia;
- 2) zorganizowania w obszarze powiatu bezpłatnych wypożyczalni sprzętu medycznego;
- 3) podkreślano potrzebę koordynacji świadczeń opieki zdrowotnej i pomocy społecznej;
- 4) wskazywano na potrzeby wsparcia seniorów podczas odbywania teleporady. Seniorzy z powodu schorzeń (niedosłuch, niedowidzenie, zaburzenia poznawcze) często wymagają dodatkowego wsparcia w zrozumieniu informacji przekazywanych przez lekarza.

Inne działania podjęte przez Rzecznika Praw Pacjenta w ramach „Roku Seniora”

„Rok Seniora” był okazją do realizacji działań na różnych polach. Niemniej ze względu na epidemię COVID-19 nie wszystkie plany mogły być zrealizowane w sposób, w jaki pierwotnie zostały przygotowane. Niemniej należy wymienić aktywność Rzecznika:

- 1) 25 września 2020 r. Rzecznik wziął udział w III Diecezjalnym Dniu Seniora i Chorego. Spotkanie adresowane było do wszystkich seniorów, chorych, osób niepełnosprawnych i ich opiekunów;
- 2) Rzecznik spotkał się z Prezydium Obywatelskiego Parlamentu Seniorów, a jednocześnie podjął długofalową współpracę. Nadto RzPP uczestniczył w Sesji Obywatelskiego Parlamentu Seniorów, która odbyła się na terenie Senatu RP w dniu 1 października 2020 r., gdzie wygłosił wykład na temat „Sytuacja zdrowotna, społeczna i ekonomiczna polskich seniorów w dobie pandemii COVID-19”;
- 3) w celu dotarcia do jak największej grupy seniorów, RzPP podjął współpracę z Centrum e-Zdrowie w zakresie przygotowania informacji o prawach pacjenta, które zostały udostępnione na rządowej stronie internetowej pacjent.gov.pl;
- 4) coroczna akcja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych „Dzień Seniora”, która jest elementem współpracy RzPP z ZUS, w 2020 r. ze względu na sytuację epidemiczną, nie mogła się odbyć w formie spotkań. Dlatego też, Rzecznik opracował materiał do gazetki „ZUS dla Seniora”⁵⁴ z informacjami ważnymi z punktu widzenia osób starszych. Przygotowany materiał dotyczył prawa do leczenia bólu;
- 5) w Kielcach odbyło się spotkanie z seniorami, w tym z Polskim Związkiem Niewidomych, w którym uczestniczył Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego. Przybliżył on uczestnikom prawa pacjenta, w tym prawa pacjenta w szpitalu psychiatrycznym;
- 6) Rzecznik zaangażował się także w projekt „Seniorze - spotkajmy się w sieci” realizowany przez Ministerstwo Cyfryzacji, Państwowy Instytut Badawczy NASK oraz Warszawski Instytut Bankowości, który skupia się na zachęceniu seniorów do korzystania z internetu;
- 7) nadto przedstawiciele Rzecznika uczestniczyli w stałych gremiach mających wpływ oraz kształtujących politykę senioralną.
- 8) ponadto kierowano materiały edukacyjne dla seniorów⁵⁵.

⁵⁴ Nakład publikacji to 25 tys. egzemplarzy.

⁵⁵ Materiały dostępne na stronie internetowej Rzecznika: <https://www.gov.pl/web/rpp/do-pobrania-ulotki-broszury-infografiki> [dostęp na dzień 22.02.2021 r.].

Działania podjęte w ramach priorytetu tematycznego zostały podsumowane szczegółowo w raporcie „Rok Seniora w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta”. Wskazana publikacja została wydana na początku 2021 r.⁵⁶

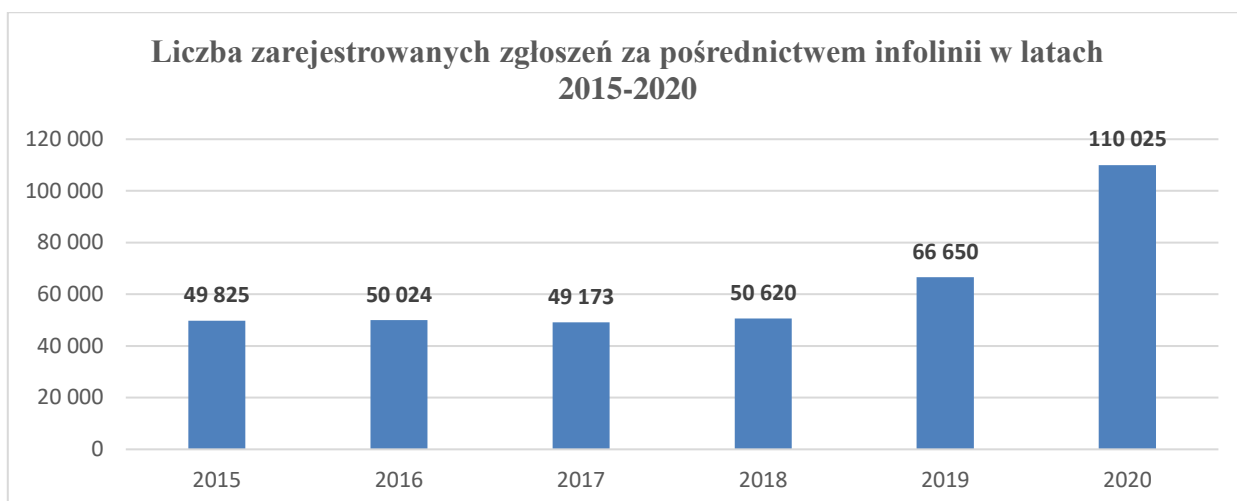
3. TELEFONICZNA INFORMACJA PACJENTA - INFOLINIA RZECZNIKA PRAW PACJENTA

W wyniku połączenia Bezpłatnej Ogólnopolskiej Infolinii Rzecznika z infolinią Narodowego Funduszu Zdrowia od listopada 2018 r. funkcjonuje Telefoniczna Informacja Pacjenta (dalej jako: TIP). Infolinia, obsługiwana jest przez pracowników Biura Rzecznika, jak i oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia. Infolinia działająca pod jednym numerem gwarantuje uzyskanie szybkiej, kompleksowej i przejrzystej informacji dotyczącej funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce. Nadto w czasie epidemii SARS-CoV-2, TIP stał się ważnym źródłem informacji i porad dla pacjentów. Numer telefoniczny infolinii był promowany przez decydentów, jako źródło pod którym pacjenci mogą uzyskać szczegółowe informacje o wprowadzanych w systemie ochrony zdrowia zmianach, a także w zakresie wprowadzanych obostrzeń, możliwości uzyskania teleporady, kwarantanny, czy izolacji. Biuro Rzecznika obsługuje dzwoniących w zakresie przestrzegania praw pacjenta.

W 2020 r. za pośrednictwem infolinii Rzecznika Praw Pacjenta odnotowano 110 025 sygnałów od obywateli zainteresowanych tematyką praw pacjenta. Zainteresowanie taką formą kontaktu z Rzecznikiem z roku na rok rośnie. W 2020 r. w porównaniu do 2019 r. zarejestrowano o 43 375 więcej sygnałów od pacjentów. Powyższe stanowi zwrot o 65,1pkt. proc. Należy także wskazać, że wzrost ten jest najwyższym odnotowanym na przestrzeni lat funkcjonowania infolinii.

⁵⁶ Raport „Rok Seniora w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta”: <https://www.gov.pl/web/rpp/podsumowanie-roku-seniora-w-biurze-rzecznika-praw-pacjenta> [dostęp na dzień 22.02.2021 r.].

WYKRES 8. LICZBA ZGŁOSZEŃ SKIEROWANYCH ZA POŚREDNICTWEM INFOLINII W LATACH 2015-2020

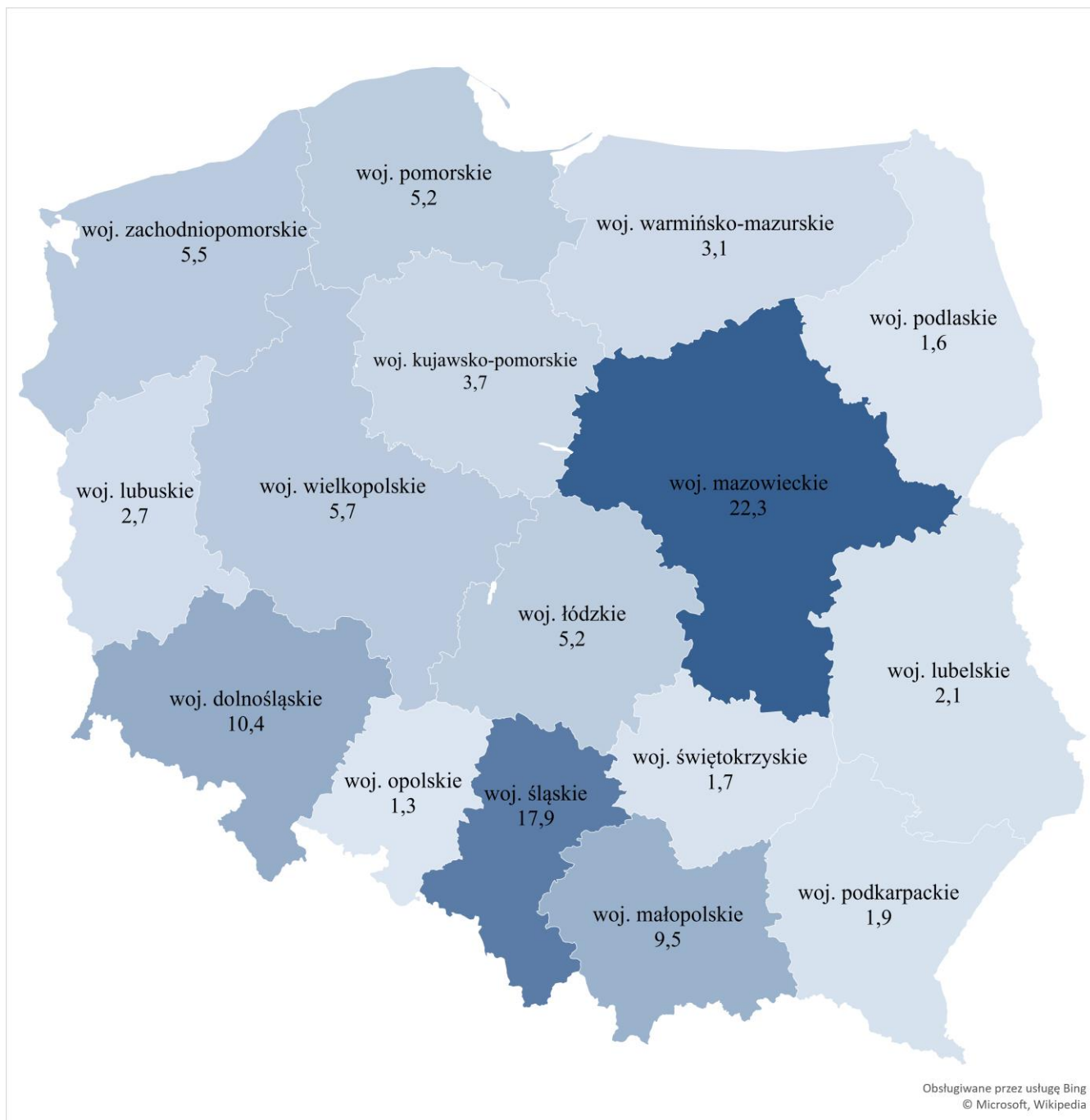


Infolinia jest narzędziem, które zostało stworzone dla zapewnienia łatwo dostępnego dla każdego zainteresowanego sposobu kontaktu z Rzecznikiem. Jak wynika z przekazywanych sygnałów zwrotnych pacjenci i ich rodziny oczekują prostych i dostępnych narzędzi wsparcia, łatwego dostępu do aktualnych informacji. Często potrzebują szybkich wskazówek, w jaki sposób załatwić swoją sprawę osobiście (wsparci wiedzą i obowiązującymi procedurami). Powyższe było także szczególnie widoczne w czasie epidemii.

W 2020 r. najwięcej odnotowanych sygnałów na TIP pochodziło z województwa mazowieckiego, stanowiły one 22,3 % wszystkich odnotowanych sygnałów. Kolejno należy wskazać województwo śląskie, w którym odnotowano 17,9% wszystkich sygnałów, a także województwo dolnośląskie, w którym procent ten wynosił 10,4%. Odnotowane łącznie sygnały z województwa mazowieckiego, śląskiego oraz dolnośląskiego stanowią ponad 50% wszystkich rozmów na TIP.

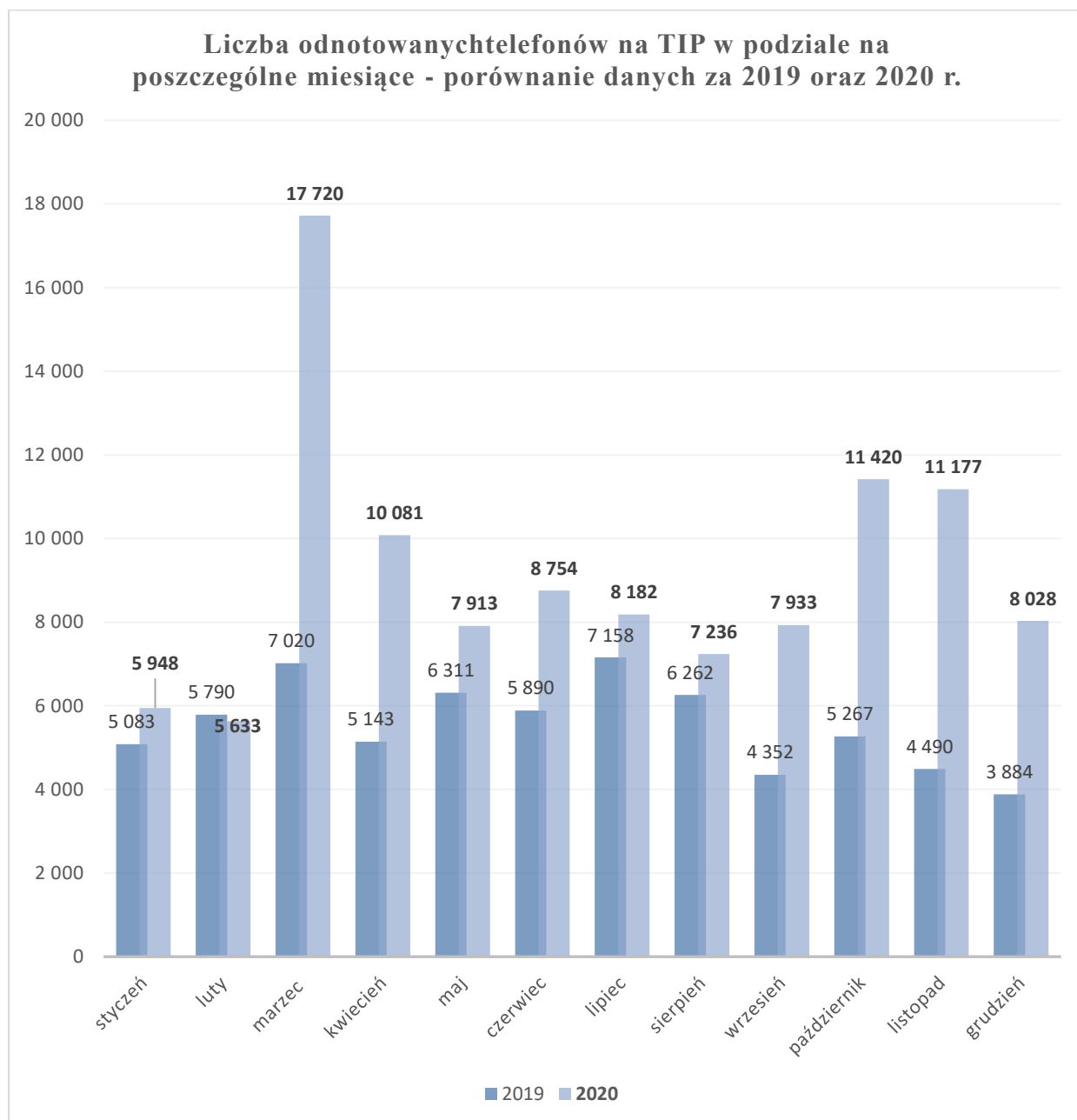
Należy także odnotować, że najmniej sygnałów na TIP pochodziło z województwa opolskiego (1,3% wszystkich sygnałów), podlaskiego (1,6% wszystkich sygnałów), świętokrzyskiego (1,7% wszystkich sygnałów) oraz podkarpackiego (1,9% wszystkich sygnałów).

MAPA 3. PROCENTOWY PODZIAŁ ROZMÓW TELEFONICZNYCH Z KRAJU ZAREJESTROWANYCH W 2020 ROKU W PODZIALE NA WOJEWÓDZTWA RP⁵⁷



⁵⁷ Na TIP w 2020 r. odnotowano także 131 telefonów pochodzących z zagranicy.

WYKRES 9. PORÓWNANIE LICZBY SYGNAŁÓW ZAREJESTROWANYCH ZA POŚREDNICTWEM TELEFONICZNEJ INFOLINII PACJENTA W 2019 R. ORAZ W 2020 R. W PODZIALE NA MIESIĄCE⁵⁸



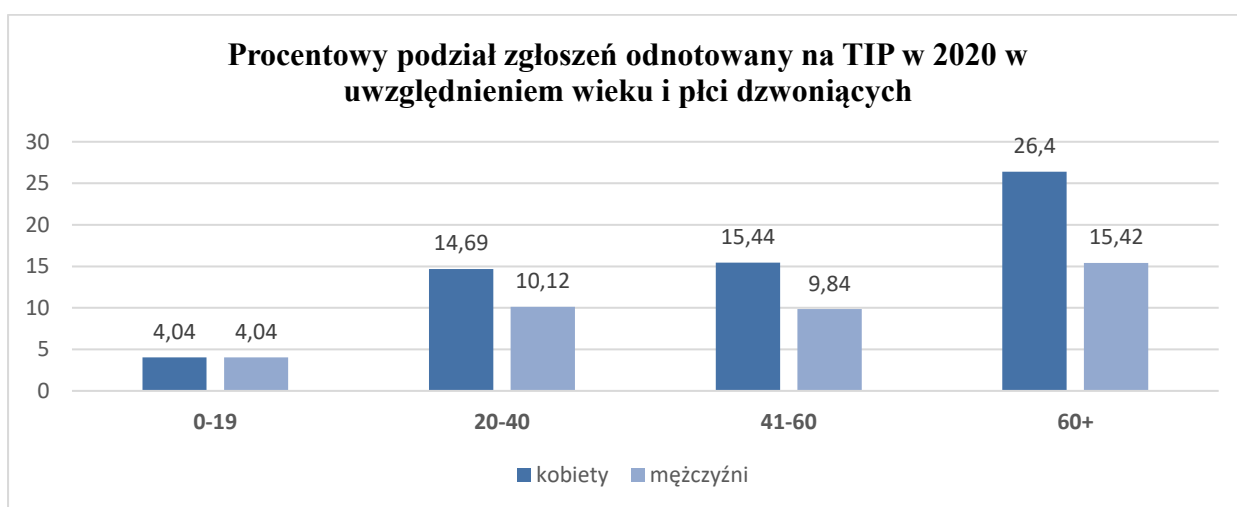
W wyniku analizy przedstawionych danych, należy wskazać że jedynie w lutym 2020 r. została odnotowana mniejsza liczba rozmów telefonicznych z pacjentami w porównaniu do 2019 r. Średniomiesięczna liczba sygnałów odnotowanych na TIP w 2020 r. wynosiła 9 168, zaś w 2019 r. liczba ta wynosiła 5554. Zatem w 2020 r. na TIP średniomiesięcznie odnotowywano o 3614 rozmów więcej (tj. 65,1 pkt. proc.) niż w 2019 r.

W 2020 r. najwięcej rozmów telefonicznych odnotowano w następujących miesiącach: marcu, kwietniu, październiku i listopadzie. Wskazane miesiące były rekordowe pod względem liczby odnotowanych sygnałów telefonicznych, co było spowodowane sytuacją epidemiologiczną w kraju oraz natężeniem zachorowalności na COVID-19. Marzec i kwiecień 2020 r. to miesiące,

w których ogłoszono na terytorium RP najpierw stan zagrożenia epidemiologicznego, a następnie stan epidemii SARS-CoV-2. Powyższe wiązało się z wprowadzeniem licznych obostrzeń, a także zmian na w systemie ochrony zdrowia, w tym m.in. utworzenia szpitali jednoimiennych i zawieszeniem wykonywania części świadczeń. Natomiast październik i listopad 2020 r. to miesiące, które charakteryzowały się dużym wzrostem zachorowalności na COVID-19 (tzw. II fala), co także wymusiło kolejne zmiany w systemie ochrony zdrowia.

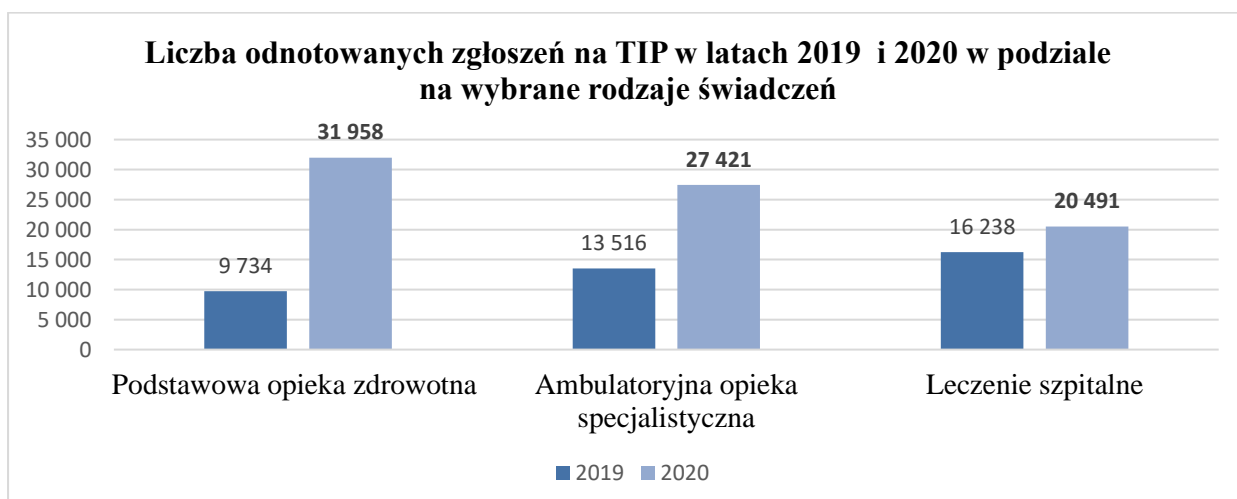
Najczęściej z infolinii korzystają osoby w wieku powyżej 60. roku życia - zarówno mężczyźni, jak i kobiety. Rzecznik zauważa, że na przestrzeni lat 2015 - 2020, liczba przeprowadzonych rozmów telefonicznych, które były inicjowane przez pacjentów w wieku powyżej 60 lat sukcesywnie rośnie - w 2015 r. wyniosła 26%, w 2018 r. wynosiła 34 %, w 2019 r. wynosiła 36,6%, zaś w 2020 r. wynosiła 41,82%. Szczególnie w czasie nakazu ograniczenia kontaktów osobistych infolinia okazała się dobrym sposobem kontaktu z pacjentami z tej grupy wiekowej.

WYKRES 10. PODZIAŁ ZGŁOSZEŃ NA TELEFONICZNĄ INFOLINIĘ PACJENTA W 2020 ROKU WEDŁUG PŁCI I WIEKU DZWONIĄCYCH



Infolinia stanowi również ważne źródło bieżącej wiedzy dla Rzecznika. Codzienna analiza zgłoszeń pacjentów na TIP pozwala na przygotowanie wystąpień systemowych, które podejmują aktualne problemy pacjentów, a także komunikatów umieszczanych w mediach społecznościowych Rzecznika, które zawierają odpowiedź na najczęściej zadawane przez pacjentów pytania.

WYKRES 11. LICZBA ODNOTOWANYCH ZGŁOSZEŃ NA TIP W LATACH 2019 I 2020 W PODZIALE NA WYBRANE RODZAJE ŚWIADCZEŃ



W 2020 r. spośród wszystkich rodzajów świadczeń, najczęściej zgłoszeń dotyczyło podstawowej opieki zdrowotnej (31 958 zgłoszeń; co stanowiło 29%), ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (27 421 zgłoszeń; co stanowiło 24,9%) oraz leczenia szpitalnego (20 491 zgłoszeń; co stanowiło 18,6%). Dla porównania w 2019 r., spośród wszystkich rodzajów świadczeń, najczęściej zgłoszeń dotyczyło leczenia szpitalnego (16 238 zgłoszeń; co stanowiło 24,4%), ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (13 516 zgłoszeń, co stanowiło 20,3%), podstawowej opieki zdrowotnej (9 734 zgłoszeń, co stanowiło 14,6%). Należy zauważyć, że w 2020 r. w stosunku do podstawowej opieki zdrowotnej odnotowano najwięcej zgłoszeń, zaś do leczenia szpitalnego najmniej (biorąc pod uwagę jedynie dane przedstawione na wykresie 14), co obrazuje odwrotną tendencję niż w 2019 r. Przyczyną wzrostu zgłoszeń dotyczących POZ były liczne zmiany wprowadzane w systemie ochrony zdrowia w związku z przeciwdziałaniem epidemii, a nadto powszechne wdrożona konsultacja lekarza POZ w formie teleporady. Pacjenci zgłaszali przede wszystkim problemy z nawiązaniem kontaktu z przychodnią POZ (dostęp do rejestracji), a także niemożność uzyskania osobistej porady z lekarzem POZ. Rozwiązania telemedyczne są potrzebne i bardzo przydatne, natomiast nie zawsze mogą zastępować osobiste wizyty pacjentów w przychodniach, które w wielu przypadkach pozostają niezbędne dla realizacji prawidłowego przebiegu procesu diagnostyki i leczenia.

W tym miejscu należy także wskazać liczbę odnotowanych zarejestrowanych zgłoszeń na TIP dotyczących innych rodzajów świadczeń, aniżeli wymienionych powyżej. Względem rehabilitacji leczniczej odnotowano na TIP w 2020 r. 4,95% wszystkich sygnałów, opieka psychiatryczna była przedmiotem 4,72 % rozmów. W dalszej kolejności odnotowano 3,7% zgłoszeń dotyczących leczenia uzdrowiskowego oraz kolejno prawie 3,6% zgłoszeń dotyczących opieki stomatologicznej. Opieka długoterminowa, świadczenia kontraktowane odrębnie stanowiły w sumie prawie 2,3% wszystkich rozmów. Na TIP odnotowywano także rozmowy z pacjentami dotyczące opieki hospicyjno-paliatywnej, programów zdrowotnych, ratownictwa medycznego, zaopatrzenia medycznego.

Rzecznik mając na uwadze problemy pacjentów z chorobami onkologicznymi w związku z ograniczeniem świadczeń w stanie epidemii na wniosek organizacji onkologicznych działających w Radzie Organizacji Pacjentów przy Rzeczniku Praw Pacjenta, utworzył w ramach TIP specjalne stanowiska konsultantów, dedykowanych do obsługi pacjentów z chorobami onkologicznymi, w tym również w zakresie przestrzegania ich praw pacjenta. Nadto została także podjęta współpraca ze świadczeniodawcami oraz działającymi w podmiotach leczniczych pełnomocnikami ds. praw pacjenta. Organizacje działające w obszarze onkologii wspierały dedykowanych konsultantów TIP w podejmowanych działaniach.

Sygnały pacjentów zgłaszane na TIP bywają przedmiotem interwencji wyjaśniających. Interwencje są prowadzone przez pracowników Biura i są skierowane do konkretnych świadczeniodawców w sprawach zgłaszanych przez pacjentów. 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. W 2020 r. podjęto łącznie 7 285 interwencji, z czego 2 472 było pisemnych, a 4 813 stanowiły interwencje telefoniczne. Przedmiotowe rozwiązanie w czasie epidemii pozwoliło na szybkie rozwiązanie spraw dzwoniących,

Szczegółowa problematyka zgłoszeń na TIP została opisana w rozdziale IV poświęconym problemom pacjenta w czasie epidemii COVID-19.

4. CIAŁA DORADCZE POWOŁANE PRZEZ RZECZNIKA PRAW PACJENTA

Rzecznik Praw Pacjenta w 2020 r. kontynuował współpracę z powołanymi ciałami doradczymi, a także powołał Radę Ekspertów oraz Radę Dyrektorów Szpitali.

Rada Młodych Ekspertów

Rada Młodych Ekspertów przy Rzeczniku Praw Pacjenta działa od czerwca 2019 r. Jest organem doradczym Rzecznika w zagadnieniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego. Rada składa się z praktyków różnych profesji, którzy w dniu powołania nie ukończyli 40 roku życia i na co dzień pracują z osobami w kryzysie psychicznym i ich bliskimi. Przewodniczą Rady jest dr n. praw. Katarzyna Julia Kowalska.

W 2020 roku stanowiska Rady Młodych Ekspertów były podstawą wystąpień Rzecznika Praw Pacjenta do Ministra Zdrowia, Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, czy też odpowiednich konsultantów krajowych i wojewódzkich. Niejednokrotnie członkowie Rady apelowali o ponowną analizę przyjętych rozwiązań prawnych w obszarze psychiatrii osób dorosłych i dzieci. Członkowie Rady Młodych Ekspertów na bieżąco w 2020 r. opiniowali proponowane zmiany w obszarze psychiatrii, zajmowali stanowiska sygnalne, a nadto realizowali zadania związane z upowszechnianiem wiedzy na temat toczącej się w Polsce reformy psychiatrii. Podejmowane przez Radę Młodych Ekspertów działania, były także odpowiedzią na potrzeby wynikające ze stanu epidemii COVID-19.

Członkowie Rady Młodych Ekspertów w 2020 r. m.in. brali udział w spotkaniu z Ministerstwem Sportu, które dotyczyło potrzeb tworzenia terenów sportowych przy placówkach psychiatrycznych oraz roli aktywności fizycznej w procesie zdrowienia psychicznego.

Członkowie Rady Młodych Ekspertów podjęli w 2020 r. działania mające na celu zwiększenie skuteczności pomocy społecznej udzielanej seniorom z zaburzeniami psychicznymi pozostającym pod opieką podmiotów leczniczych udzielających im świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, w szczególności poprzez umożliwienie sprawniejszego załatwiania ich spraw w jednostkach pomocy społecznej.

Rada Ekspertów

W lutym 2020 r. Rzecznik Praw Pacjenta powołał Radę Ekspertów. Rada składa się z ekspertów, wybitnych przedstawicieli świata nauki i praktyki. Do pełnienia funkcji przewodniczącego Rady został powołany Pan prof. dr hab. n. med. Bolesław Samoliński. Członkowie zostali powołani na 3-letnią kadencję. Rada ma charakter opiniodawczo - doradczy i wspiera Rzecznika przy wykonywaniu ustawowych zadań.

W 2020 r. odbyły się cztery merytoryczne spotkania Rady Ekspertów. W spotkaniu, które odbyło się we wrześniu 2020 r. udział wzięli Pan Filip Nowak - p.o. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Pan prof. dr hab. Jarosław Pinkas ówczesny Główny Inspektor Sanitarny, a także członkowie Interdyscyplinarnego Zespołu Ekspertów Zdrowia „CONTINUE CURATIO” i miało ono na celu zaadresowanie problemów epidemii.

Przedmiotem prac Rady Ekspertów w 2020 r. były zagadnienia związane z sytuacją poszczególnych grup pacjentów, którzy w czasie epidemii czują się osamotnieni oraz odizolowani od społeczeństwa i systemu opieki zdrowotnej. W szczególności omawiano sytuację osób starszych,

pacjentów z niepełnosprawnościami i ich opiekunów, pacjentów onkologicznych oraz osób przebywających w domach pomocy społecznej.

Rada Ekspertów w ramach prowadzonych prac, opracowała i przedstawiła rekomendacje pt. „Ochrona zdrowia w czasie epidemii”, a następnie ich aktualizację (rekomendacje z maja 2020 r. oraz z lipca 2020 r.⁵⁹). Wskazane rekomendacje były na bieżąco przekazane Ministrowi Zdrowia. Ponadto, w związku z priorytetem tematyczne Rada wydała rekomendacje dotyczące seniorów - również przekazane do Ministerstwa Zdrowia. Wytyczne te stanowią załącznik nr 1 do niniejszego dokumentu.

Rada Dyrektorów Szpitali

Rzecznik na podstawie zarządzenia z dnia 11 września 2020 r. powołał Radę Dyrektorów Szpitali, która jest organem doradczym Rzecznika. Rada składa się z 25 członków, posiadających wiedzę w zakresie systemu ochrony zdrowia i pełniących funkcję kierownika podmiotu leczniczego prowadzącego szpital. Członkowie Rady również zostali powołani na 3 letnia kadencję.

Do zadań Rady Dyrektorów Szpitali należy w szczególności:

- 1) identyfikowanie obszarów problemowych w opiece zdrowotnej, w szczególności wpływających na poziom bezpieczeństwa pacjentów w leczeniu szpitalnym;
- 2) przedstawienie Rzecznikowi Praw Pacjenta wniosków lub opinii dotyczących potrzeby podjęcia działań legislacyjnych lub systemowych mających na celu zwiększenie jakości i dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej;
- 3) proponowanie rozwiązań systemowych mających na celu zwiększenie jakości i dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej;
- 4) wyrażanie stanowisk co do wskazanych projektów aktów prawnych i dokumentów, opiniowanych lub analizowanych przez Rzecznika Praw Pacjenta;
- 5) proponowanie inicjatyw tworzących płaszczyznę dialogu między środowiskiem pacjentów i pracowników ochrony zdrowia.

W 25 listopada 2020 r. odbyło się posiedzenie inaugurujące powołanie Rady, prace będą kontynuowane w 2021 r.

Rada Organizacji Pacjentów przy Rzeczniku Praw Pacjenta

Szczegółowy opis Rady Organizacji Pacjentów została zamieszczony w niniejszym sprawozdaniu w Części III - Współpraca Rzecznika Praw Pacjenta z organizacjami pozarządowymi.

5. WSPARCIE PACJENTÓW W PROCESIE DOCHODZENIA ROSZCZEŃ

UCZESTNICTWO RZECZNIKA PRAW PACJENTA W SPRAWACH CYWILNYCH DOTYCZĄCYCH NARUSZENIA PRAW PACJENTA NA PRAWACH PRZYSŁUGUJĄCYCH PROKURATOROWI

Celem szerszego oddziaływania Rzecznika na system opieki zdrowotnej - możliwości dochodzenia przez pacjentów zadośćuczynienia - prawodawca wyposażył Rzecznika w uprawnienie

⁵⁹ Rekomendacje dostępne na stronie internetowej RPP: <https://www.gov.pl/web/rpp/ochrona-zdrowia-w-czasie-epidemii-stan-rozwoju-i-przewidywania-odnosnie-ii-fali-koronawirusa---rekomendacje-rady-ekspertow-przy-rzeczniku-praw-pacjenta>

do żądania wszczęcia lub brania udziału w toczącym się już postępowaniu cywilnym dotyczącym naruszenia praw pacjenta, na prawach przysługujących prokuratorowi.

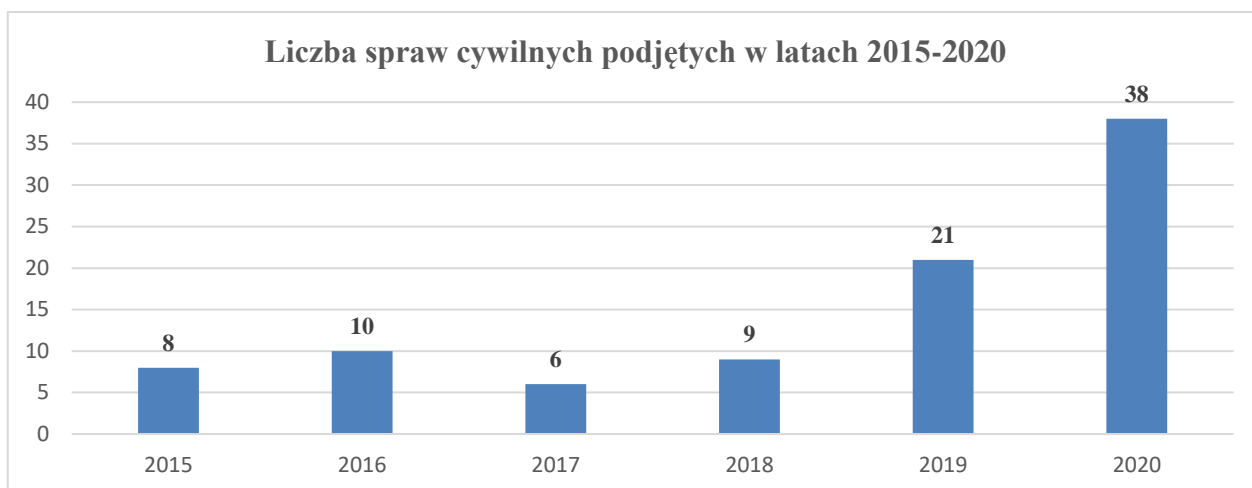
W 2020 r. toczyło się 74 postępowań cywilnych z udziałem RzPP, z których 13 zostało zakończonych w tym roku. Na koniec 2020 r. w toku pozostawało 61 postępowań. W 2020 r. Rzecznik podjął na prawach przysługujących prokuratorowi 38 nowych spraw. Dodatkowo, w wyniku podjętych przez Rzecznika działań na etapie przedsądowym zawarte zostały ugody w 7 sprawach. Dla porównania w 2019 r. toczyło się 48 postępowań z udziałem RzPP, w 2020 r. odnotowano w tym zakresie wzrost o ponad 54 pkt. proc.

TABELA 12. POSTĘPOWANIA CYWILNE ZAKOŃCZONE W 2020 ROKU, W KTÓRYCH RZECZNIK PRAW PACJENTA BRAŁ UDZIAŁ NA PRAWACH PRZYSŁUGUJĄCYCH PROKURATOROWI

LP.	CZYNNOŚĆ PODJĘTA PRZEZ RZPP	DZIEDZINA MEDYCyny, KTÓREJ SPRAWA DOTYCZY	WÓJEWÓDZTWO	SĄD ⁶⁰	ROZSTRZYGN IĘCIE SPRAWY
1.	wstąpienie do sprawy	onkologia kliniczna	zachodniopomorskie	SA	zasądzenie
2.	wstąpienie do sprawy	anestezjologia i intensywna terapia	pomorskie	SO	ugoda
3.	wstąpienie do sprawy	położnictwo i ginekologia	wielkopolskie	SA	zasądzenie
4.	pozew	położnictwo i ginekologia	mazowieckie	SA	zasądzenie
5.	pozew	medycyna ratunkowa	kujawsko-Pomorskie	SR	umorzenie
6.	pozew	medycyna ratunkowa	mazowieckie	SO	zasądzenie
7.	pozew	położnictwo i ginekologia	kujawsko-Pomorskie	SR	zasądzenie
8.	pozew	medycyna ratunkowa	mazowieckie	SR	dobrowolne uznanie
9.	pozew	medycyna ratunkowa	śląskie	SR	ugoda
10.	wstąpienie do sprawy	chirurgia	łódzkie	SA	oddalenie
11.	wstąpienie do sprawy	ortopedia i traumatologia	łódzkie	SA	zasądzenie
12.	pozew	ortopedia i traumatologia	podlaskie	SR	zasądzenie
13.	pozew	onkologia kliniczna	mazowieckie	SR	ugoda

⁶⁰ SA - Sąd Apelacyjny; SO – Sąd Okręgowy; SR – Sąd Rejonowy.

WYKRES 12. LICZBA SPRAW CYWILNYCH PODJĘTYCH PRZEZ RZECZNIKA PRAW PACJENTA W LATACH 2015-2020



Od 2017 r. RzPP odnotowuje regularny wzrost liczby podejmowanych nowych spraw cywilnych. Zakończonych dotąd w całym okresie działalności Rzecznika 32 sprawy przyniosły pacjentom, na mocy wydanych orzeczeń i zawartych ugód, łącznie ponad 4 mln zł zadośćuczynień i odszkodowań (nie licząc odsetek i rent). Zauważyć jednak należy, że z uwagi na m.in. czasowe zawieszenie w 2020 r. pracy sądów, ten aspekt działalności Rzecznika nie mógł być w pełni realizowany.

WOJEWÓDZKIE KOMISJE DO SPRAW ORZEKANIA O ZDARZENIACH MEDYCZNYCH

Osoby, które chcą dochodzić roszczeń finansowych w związku z uszkodzeniami ciała, rozstrojem zdrowia lub śmiercią pacjenta, mają możliwość złożenia wniosku do wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych (dalej jako: komisja). 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 niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną:

- 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 lub wyrobu medycznego.

Epidemia COVID-19 wpłynęła również na funkcjonowanie tych komisji. W II kwartale 2020 r. działalność orzecznicza komisji została zawieszona, a załatwienie sprawy w ciągu ustawowego 4-miesięcznego terminu od dnia złożenia wniosku niemożliwe (termin ten był zawieszony).

Z inicjatywy Rzecznika, Rzecznik podjął współpracę z Głównym Inspektorem Sanitarnym w celu wypracowania adekwatnych wytycznych w przedmiocie prac ww. komisji. We wrześniu 2020 r. zostały rozesłane do komisji „Wytyczne Rzecznika Praw Pacjenta i Głównego Inspektora Sanitarnego w zakresie funkcjonowania wojewódzkich komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych w trakcie epidemii SARS-CoV-2 w Polsce”. Wskazane wytyczne podkreślały zasady organizacyjne ich funkcjonowania z uwzględnieniem koniecznych warunków lokalowych, osobowych, informatycznych, przy zachowaniu zasad bezpieczeństwa określonych dla poszczególnych urzędów

wojewódzkich, rekomendacji Głównego Inspektora Sanitarnego oraz wymogów prawnych wynikających z obowiązujących przepisów prawnych, w tym zasad bezpieczeństwa i higieny pracy.

Nadto Rzecznik stale monitoruje działalność komisji i dostępu pacjenta do możliwości dochodzenia roszczeń odszkodowawczych

6. RZECZNIKY PRAW PACJENTA SZPITALA PSYCHIATRYCZNEGO JAKO ELEMENT SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA

Do zadań Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego (RzPPSzP) należy w szczególności zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi pomocy w dochodzeniu ich praw w sprawach związanych z przyjęciem, leczeniem, warunkami pobytu i wypisaniem ze szpitala psychiatrycznego. Ponadto wskazani pracownicy Biura udzielają pomocy w wyjaśnieniu ustnych i pisemnych skarg tych osób, współpracują z ich rodzinami, przedstawicielami ustawowymi, opiekunami prawnymi lub faktycznymi oraz inicjują i prowadzą działalność edukacyjno-informacyjną w zakresie praw osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez szpital psychiatryczny. Analiza spraw rozpatrywanych przez RzPPSzP w okresie objętym sprawozdaniem dowodzi, że ich działalność jest potrzebna w mikrospołeczeństwie pacjentów szpitali psychiatrycznych, ich bliskich, opiekunów faktycznych i prawnych.

W 2020 r. w Biurze Rzecznika 46 osób pełniło funkcję Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego. RzPPSzP czasowo pełnili swoją funkcję również w innych podmiotach leczniczych, niż przypisane im terytorialnie placówki.

Zakres świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, realizowanych przez podmioty objęte działaniem Rzeczników został zestawiony w poniższej tabeli.

TABELA 13. ZAKRES ŚWIADCZEŃ OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ I LECZENIA UZALEŻNIEŃ W PODMIOTACH LECZNICZYCH, W KTÓRYCH SVOJE OBOWIĄZKI PEŁNIĄ RZECZNIKY PRAW PACJENTA SZPITALA PSYCHIATRYCZNEGO

LP.	RODZAJE ŚWIADCZEŃ	% ŁÓŻEK W STOSUNKU DO LICZBY ŁÓŻEK OGÓLEM
1.	Psychiatria ogólna dla dorosłych (w tym psychogeriatryka, psychosomatyka, rehabilitacja psychiatryczna, zaburzenia nerwicowe)	48,5%
2.	Leczenie uzależnień dla dorosłych (leczenie zespołów abstynencyjnych i terapia uzależnień)	18,8%

3.	Psychiatria terapeutyczno-opiekuńcza (zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze i opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne, hostele)	17,8%
4.	Świadczenia psychiatrii sądowej w warunkach podstawowego, wzmocnionego i maksymalnego zabezpieczenia	9,3%
5.	Psychiatria dzieci i młodzieży (w tym świadczenia terapii uzależnień i psychiatria sądowa dzieci i młodzieży)	5,5%
OGÓLEM		100%

Łącznie podmioty lecznicze objęte stałą działalnością Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego wykazywały 28 204 łóżka, a leczyto się w nich blisko 202 tys. osób.

W 2020 r. Departament Zdrowia Psychicznego łącznie prowadził 10361 spraw, z czego rozpatrzył 10188 spraw, pozostałe na zakończenie okresu sprawozdawczego były w toku. Analizie sprawozdawczej poddano wyłącznie sprawy rozpatrzone. Wśród nich 4484 to zgłoszenia od pacjentów, ich bliskich, personelu medycznego i osób innych, natomiast 5704 to działania z inicjatywy własnej realizowane w ramach zadań nałożonych przepisami prawa, w szczególności na Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego.

Rzecznicy w 2020 r. prowadzili łącznie 9632 sprawy, a rozpatrzyli 9522 sprawy. Należały do nich: zgłoszenia (skargi, wnioski) oraz działania podejmowane z własnej inicjatywy.

TABELA 14. LICZBA I ZAKRES SPRAW ROZPATRZONYCH PRZEZ RZECZNIKÓW PRAW PACJENTA SZPITALA PSYCHIATRYCZNEGO W 2020 ROKU

ZAKRES PRZEDMIOTOWY SPRAW	LICZBA			
	DZIAŁAŃ Z WŁASNEJ INICJATYWY	SKARG	WNIOSKÓW	OGÓLEM
Pomoc w dochodzeniu praw w sprawach związanych z przyjęciem, leczeniem, warunkami pobytu i wypisaniem ze szpitala psychiatrycznego	4353	525	2936	7814
Pomoc w wyjaśnianiu skarg pacjentów szpitala psychiatrycznego niezwiązanych z przyjęciem, leczeniem i wypisaniem ze szpitala psychiatrycznego	27	17	215	259
Współpraca z rodziną, przedstawicielem ustawowym, opiekunem prawnym lub faktycznym pacjenta	3	68	250	321
Sprawy inne tj. związane z funkcjonowaniem systemowym psychiatrycznej opieki zdrowotnej, terapii uzależnień, psychiatrii sądowej, w tym udzielanych w	174	41	372	587

trybie opieki ambulatoryjnej w CZP, hostelach				
SUMA	4557	651	3773	8981
Działalność edukacyjna i informacyjna	1147	x	60	1207
SUMA	5704	651	3833	10188

W 2020 r. do Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego wpłynęło łącznie 4070 zgłoszeń - były to zapytania dotyczące obowiązujących przepisów prawa, prośby o udzielenie wyjaśnień czy pomocy w związku z pobytem w szpitalu, lub w innych, istotnych dla danej osoby kwestiach. Były one kierowane przez pacjentów, ich rodziny, osoby bliskie, personel, a także inne podmioty czy osoby związane z pacjentem, czy daną placówką. Działania Rzeczników w tych obszarach koncentrowały się głównie na działalności informacyjnej i wspierającej. Poza informacjami prawnymi, Rzecznicy udzielali pomocy w wyjaśnieniu zasygnalizowanych problemów, w sporządzeniu pism do dyrektorów szpitali czy innych podmiotów, wskazywali instytucje właściwe do rozpatrywania danego rodzaju spraw.

Własne inicjatywy Rzeczników Praw Pacjenta oceniające przestrzeganie praw pacjentów

Realizując jedno z ustawowych zadań, jakim jest dokonywanie z własnej inicjatywy oceny przestrzegania praw pacjentów, w omawianym okresie sprawozdawczym Rzecznicy podjęli ogółem 5704 tego rodzaju działań⁶¹, w szczególności kierowane były do pacjentów:

- 1) wobec których zastosowano przymus bezpośredni (268 działań/19 naruszeń);
- 2) przyjętych do szpitala psychiatrycznego bez zgody (202 działania/12 naruszeń);
- 3) przebywających w szpitalu na mocy orzeczenia sądowego o zastosowaniu środka zabezpieczającego (233 działania/14 naruszeń);
- 4) niezdolnych do wyrażania zgody lub stosunku do przyjęcia albo leczenia (64 działania/0 naruszeń).

Ponadto 4937 działań dotyczyło ogółu pacjentów i wiązało się m.in. z warunkami pobytu, zapewnieniem bezpieczeństwa i odpowiedniej opieki pacjentom w tym szczególnym czasie epidemicznym, czy też dostępem do informacji o swoim stanie zdrowia i prawach pacjenta. W wyniku inicjatyw własnych Rzecznicy stwierdzili ogółem nieprawidłowości w realizacji praw pacjenta w 273 przypadkach.

⁶¹ Liczba działań w odniesieniu do poszczególnych grup pacjentów jest wyższa od liczby spraw z własnej inicjatywy (4557), ponieważ jedna sprawa mogła dotyczyć jednocześnie kilku grup pacjentów.

Analiza wniosków rozpatrzonych przez Departament Zdrowia Psychicznego, w tym Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w 2020 r.

W 2020 r. Departament Zdrowia Psychicznego oraz RzPPSzP przyjęli łącznie 3773⁶² zgłoszenia o charakterze wniosku. Zdecydowana większość z nich tj. 78% (3082 wnioski) zostały zgłoszone ustnie (bezpośrednio do RzPPSzP), pisemnie wpłynęło 22% (691 wniosków).

Największą liczbę wniosków w zakresie przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta dotyczyła prawa do świadczeń zdrowotnych (1081 wniosków), kolejno prawa do informacji o swoim stanie zdrowia (651 wniosków), prawa do tajemnicy informacji (286 wniosków), a także prawa do wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń (146 wniosków).

TABELA 15. LICZBA WNIOSKÓW ROZPATRZONYCH W ZAKRESIE PSYCHIATRII W 2020 R. W ODNIESIENIU DO USTAWY O PRAWACH PACJENTA I RZECZNIKU PRAW PACJENTA

LP.	OKREŚLONE W USTAWIE O PRAWACH PACJENTA PRAWO PACJENTA DO	LICZBA SPRAW	% OGÓŁU SPRAW
1.	Prawo do świadczeń zdrowotnych	1081	41,4 %
2.	Prawo do informacji	651	24,9 %
3.	Prawo do tajemnicy informacji	286	10,9 %
4.	Prawo do wyrażenia zgody	146	5,6 %
5.	Prawo do poszanowania życia prywatnego	141	5,4 %
6.	Prawo do dokumentacji medycznej	134	5,1 %
7.	Prawo do intymności i godności	66	2,5 %
8.	Prawo pacjenta do depozytu	59	2,3 %
9.	Prawo do zgłaszania sprzeciwu	20	0,8 %
10.	Prawo do zgłaszania działań niepożądanych	15	0,6 %
11.	Prawo do opieki duszpasterskiej	13	0,5 %
SUMA		2612	100%

W obszarze związanym z przepisami ustawy o ochronie zdrowia psychicznego najwięcej wniosków dotyczyło wypisania ze szpitala osoby przebywającej w nim bez zgody (575 wniosków), wypisania ze szpitala psychiatrycznego osoby przebywającej w nim za zgodą (385 wniosków), przyjęcia i leczenia w szpitalu psychiatrycznym bez zgody (267 wnioski).

TABELA 16. LICZBA I ZAKRES SPRAW PODEJMOWANYCH PRZEZ RZECZNIKÓW PRAW PACJENTA SZPITALA PSYCHIATRYCZNEGO W 2020 ROKU W ODNIESIENIU DO USTAWY O OCHRONIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO

LP.	PRZEPISY USTAWY O OCHRONIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO	LICZBA SPRAW	% OGÓŁU SPRAW
1.	Wypisanie ze szpitala osoby przebywającej bez jej zgody	575	25,3 %

⁶² Liczba ogółem rozpatrzonych wniosków w poszczególnych obszarach jest większa od liczby spraw wnioskowych bowiem jeden wniosek dotyczył niejednokrotnie kilku kwestii uregulowanych w różnych przepisach

2.	Zadania i kompetencje Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego	425	18,7 %
3.	Wypisanie ze szpitala osoby przebywającej za zgodą	385	17,0 %
4.	Przyjęcie do szpitala psychiatrycznego bez zgody	267	11,8 %
5.	Postępowanie przed sądem opiekuńczym	164	7,2 %
6.	Okresowe przebywanie poza szpitalem	113	5,0 %
7.	Organizacja ochrony zdrowia psychicznego	110	4,8 %
8.	Przyjęcie do szpitala psychiatrycznego za zgodą	72	3,2 %
9.	Stosowanie przymusu bezpośredniego	63	2,8 %
10.	Przyjęcie osoby chorej psychicznie lub upośledzonej do DPS	61	2,7 %
11.	Organizacja zajęć rehabilitacyjnych	33	1,5 %
12.	Inne sprawy wynikające z ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (ochrona tajemnicy art. 50; podawanie nieprawdy art. 53)	3	0,1 %
SUMA		2271	100%

Znaczna liczba wniosków dotyczyła zapewnienia pacjentowi dostępu do informacji prawnej, wskazania przysługujących środków prawnych dotyczących innych przepisów prawa niż określonych w wymienionych wyżej ustawach, w 2020 r. było ich łącznie 482. Wskazać tu należy przede wszystkim na akty prawne regulujące sytuację osób przebywających w szpitalu na mocy orzeczenia sądowego o zastosowaniu środka zabezpieczającego czy też pacjentów małoletnich kierowanych do szpitali psychiatrycznych na podstawie ustawy z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich⁶³. W tej grupie spraw są też wnioski, które dotyczyły obszaru systemu pomocy społecznej i ubezpieczenia społecznego osób z zaburzeniami psychicznymi.

Analiza skarg rozpatrzonych przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w 2020 r.

W 2020 r. Rzecznicy rozpatrzyli łącznie 651 spraw skargowych. Przeważały skargi złożone ustnie (418 skarg). Kwestii uregulowanych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta dotyczyły 402 skargi, a w oparciu o przepisy ustawy o ochronie zdrowia psychicznego rozpatrzyli 249 skarg. W przypadku 18% skarg Rzecznicy stwierdzili ich zasadność tj, naruszenie jednego lub kilku praw pacjenta. W przypadkach stwierdzenia nieprawidłowości dotyczących realizacji praw pacjenta personel podejmował działania mające na celu wyeliminowanie przyczyn skargi oraz zapobiegania wystąpieniu podobnych naruszeń w przyszłości.

Kwestii uregulowanych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta dotyczyły 402 skargi. Ok. 42 % skarg stanowiły skargi związane z prawem do świadczeń zdrowotnych (258 skarg).

W tej kategorii mieszczą się skargi związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w odpowiednich warunkach, odpowiadającym wymaganiom fachowym i sanitarnym określonym w odrębnych przepisach; świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością, wykonywanych zgodnie z aktualną wiedzą medyczną oraz zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorzady zawodów medycznych.

W 2020 r. Rzecznicy rozpatrzyli 249 skarg w oparciu o przepisy ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, najwięcej z nich dotyczyło przyjęcia i leczenia bez zgody w szpitalu psychiatrycznym (51 skarg), stosowania przymusu bezpośredniego zgodnie z określonymi zasadami (47 skarg),

⁶³ Dz.U. z 2018 r. poz. 969.

a także, wypisania ze szpitala osoby przebywającej w niej bez zgody (29 skarg) czy też wypisania ze szpitala psychiatrycznego osoby leczonej za zgodą (26 skarg).

Działalność informacyjno-edukacyjna podejmowana przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w 2020 r.

W 2020 roku DZP, w tym Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, zrealizował 1207 działań informacyjno-edukacyjnych. Odbiorcami byli głównie pacjenci szpitala psychiatrycznego, ich rodziny, a także personel medyczny. Z uwagi na stan epidemiologiczny i pracę Rzeczników głównie w formie zdalnej, w działalności tej przeważały rozmowy indywidualne i spotkania w małych grupach. Liczbę działań edukacyjnych w podziale na grupy odbiorców przedstawione zostały w poniższej tabeli.

TABELA 17. DZIAŁALNOŚĆ INFORMACYJNO-EDUKACYJNA RZECZNIKÓW PRAW PACJENTA SZPITALA PSYCHIATRYCZNEGO W POSZCZEGÓLNYCH ZAKRESACH ŚWIADCZEŃ OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ I LECZENIA UZALEŻNIEŃ W 2020 ROKU

LP.	OBSZAR PSYCHIATRII / ZAKRESY ŚWIADCZEŃ	LICZBA SPOTKAŃ INFORMACYJNO-EDUKACYJNYCH	% OGÓŁU SPOTKAŃ EDUKACYJNO - INFORMACYJNYCH
1.	Psychiatria ogólna	808	54%
2.	Psychiatria dzieci i młodzieży (w tym uzależnienia i psychiatria sądowa dzieci i młodzieży)	58	4%
3.	Leczenie uzależnień dla dorosłych (terapia i detoksykacja)	135	9%
4.	Psychiatria sądowa - podstawowy, wzmocniony i maksymalny stopień zabezpieczenia	56	4%
5.	Psychiatria terapeutyczno-opiekuńcza (ZPO, ZOLP, hostele)	114	8%
6.	Działania informacyjno-edukacyjne adresowane do personelu medycznego	310	21
SUMA		1481⁶⁴	100%

Tematyka spotkań przeprowadzanych wśród pacjentów oddziałów psychiatrycznych oraz oddziałów leczenia uzależnień dotyczyła głównie praw pacjenta określonych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawie o ochronie zdrowia psychicznego. Tematykę determinowała również aktualna sytuacja epidemiologiczna w poszczególnych regionach kraju i wprowadzanych obostrzeniach epidemiologicznych, które miały istotny wpływ na realizację praw pacjenta.

W szczególności tematy spotkań i rozmów edukacyjnych dotyczyły:

- 1) przyjęcia i wypisu ze szpitala psychiatrycznego osoby przyjętej i leczonej za swoją zgodą;
- 2) procedury i podstaw prawnych przyjęcia, leczenia i wypisania ze szpitala psychiatrycznego osoby bez jej zgody/ lub zgody opiekuna prawnego;

⁶⁴ Liczba działań edukacyjno-informacyjnych w poszczególnych grupach odbiorców jest wyższa od liczby spraw dotyczących działań edukacyjno-informacyjnych (1207), z uwagi na to, że w ramach jednej sprawy podejmowane były działania edukacyjne wobec jednej lub kilku grup odbiorców.

- 3) warunków udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w przepisach odrębnych, w tym warunków udzielania świadczeń w aktualnej sytuacji epidemiologicznej;
- 4) stosowania przymusu bezpośredniego zgodnie z zasadami opisanymi w aktach prawnych;
- 5) praw i obowiązków osób przebywających w szpitalu psychiatrycznym opisanych w regulaminach placówki, w tym ograniczeń jakie przyniosła epidemia covid-19;
- 6) pracy sądów w aktualnej sytuacji epidemiologicznej, roli radcy prawnego lub adwokata reprezentującego pacjenta w postępowaniu sądowym;
- 7) zajęć rehabilitacyjnych w szpitalach psychiatrycznych;
- 8) zadań i kompetencji Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego oraz ogólnej informacji dotyczącej działalności Biura Rzecznika Praw Pacjenta i RPP.

Wśród pacjentów oddziałów psychiatrii sądowej, obok tematów związanych bezpośrednio z prawami pacjenta określonymi w ww. ustawach oraz zadań i kompetencji Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego Rzecznika Praw Pacjenta i funkcjonowania Biura Rzecznika Praw Pacjenta podejmowali działania informacyjno-edukacyjne w zakresie:

- 1) możliwości zapoznania się z opinią wystaną do sądu przez pacjenta, wobec którego zastosowano środek zabezpieczający;
- 2) wybranych zagadnień związanych z psychiatrią sądową w świetle przepisów prawa;
- 3) przepisów prawnych regulujących kwestię stosowania środka zabezpieczającego;
- 4) roli radcy prawnego lub adwokata uczestniczącego w postępowaniu sądowym.

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

- 1) prawa pacjenta małoletniego w szpitalu psychiatrycznym, w odniesieniu do aktualnej sytuacji epidemiologicznej;
- 2) zadania i kompetencje Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego;
- 3) Karta Praw Pacjenta Dziecka;
- 4) obowiązek szkolny podczas pobytu w szpitalu i jego realizacja w pandemii.

Działania informacyjno-edukacyjne adresowane do personelu medycznego koncentrowały się m.in. na:

- 1) realizacji praw pacjenta w aktualnym stanie epidemicznym;
- 2) poszanowania intymności i godności pacjenta;
- 3) zasad stosowania przymusu bezpośredniego;
- 4) korzystania z rozwiązań stosowanych w innych podmiotach leczniczych, w ramach tzw. dobrych praktyk.

Kontakt z Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego

Podczas epidemii COVID-19 większość urzędów przeszła na pracę zdalną celem ograniczenia mobilności. Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w związku z obostrzeniami związanymi z COVID-19 musieli również zmuszeni zostali do opuszczenia placówki, w których pełnili swoje funkcje. Nowe rozwiązanie organizacyjne pozwoliło na stały kontakt z pacjentami w sposób telefoniczny i mailowy, w związku z brakiem możliwości pojawienia się pracowników Biura na oddziałach. W celu zapewnienia dobrej komunikacji zrealizowano:

- 1) wystąpiono do wszystkich psychiatrycznych podmiotów leczniczych z informacją o aktualnej organizacji pracy Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego;

- 2) poinformowano o dyżurach Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w placówkach, w których nie ma Rzeczników na stałe.

Należy także wskazać, że RzPPSzP wspierali w czasie epidemii COVID-19 inne komórki organizacyjne Biura, które realizowały zwiększoną ilość zadań wynikających z epidemii.

CZĘŚĆ III - UPOWSZECHNIANIE PRAW PACJENTA

Niezwykle istotną częścią działalności Rzecznika jest realizacja projektów informacyjno-edukacyjnych, których celem jest popularyzowanie wiedzy o prawach pacjenta. Podnoszenie poziomu świadomości pacjentów sprawia, iż mają oni szansę dostrzec nieprawidłowości i w porę na nie zareagować. W dobie trwającej w 2020 r. epidemii COVID-19 potrzeba posiadania aktualnych informacji o systemie ochrony zdrowia, możliwości uzyskania świadczeń zdrowotnych, a także prawidłowej realizacji w tym szczególnym czasie praw pacjenta była widoczna jak nigdy wcześniej. Dlatego też Rzecznik Praw Pacjenta wykorzystując różne możliwości i kanały informacji starał się dotrzeć do pacjentów, aby przekazywać m.in. odpowiedzi na najczęściej zadawane przez pacjentów pytania.

W 2020 r. Rzecznik Praw Pacjenta po raz drugi ogłosił priorytet tematyczny, na którym skupiały się podejmowane przez Biuro działania. Rok ten został dedykowany seniorom i stanowił czas intensywnej pracy na rzecz osób starszych.

1. WSPÓŁPRACA RZECZNIKA PRAW PACJENTA Z ORGANIZACJAMI POZARZĄDOWYMI

W 2019 r. Rzecznik Praw Pacjenta powołał Radę Organizacji Pacjentów (daje jako: ROP), do której w 2020 r. należało łącznie 87 organizacji pozarządowych. Reprezentowały one głos środowiska pacjentów, w tym także pacjentów z różnymi schorzeniami m.in. onkologii, chorób cywilizacyjnych, autoimmunologicznych, neurologii i psychiatrii, seniorów oraz osób z niepełnosprawnościami i niesamodzielnych. W ramach ROP z Rzecznikiem współpracują również organizacje skupiające pacjentów z chorobami rzadkimi oraz po przeszczepach. Rzecznik jest w stałym kontakcie z organizacjami, które zgłaszają problemy z jakimi spotykają się pacjenci w systemie opieki zdrowotnej, zgłoszenia te są także podstawą wielu analiz i prowadzą do wystąpień systemowych Rzecznika.

Organizacje pacjenckie działające w ROP współpracują z Biurem w ramach 8 zespołów roboczych, których przedmiotem obrad są różne obszary tematyczne i zagadnienia. Niemniej podejmowana problematyka przez zespoły robocze została podzielona zgodnie z obszarem działania organizacji.



W 2020 roku odbyły się 3 spotkania walne przedstawicieli Rady Organizacji Pacjentów z Rzecznikiem Praw Pacjenta oraz zaproszonymi gośćmi spoza Rady.

- 1) 5 lutego 2020 r - przedmiotem pierwszego spotkania było powołanie Rady oraz ustalenie ram i zasadach jej funkcjonowania;
- 2) 7 maja 2020 r. - przedmiotem kolejnego spotkania było funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia w czasie epidemii COVID-19;
- 3) 28 października 2020 r. spotkanie było poświęcone zagadnieniom dostępu do świadczeń zdrowotnych w czasie epidemii COVID-19. W spotkaniu także brali udział eksperci oraz członkowie Rady Ekspertów.

Nadto w ramach prac wszystkich Zespołów funkcjonujących w ROP zostały zorganizowane w 2020 r. spotkania tematyczne, poświęcone m.in. potrzebie edukacji i informacji społeczeństwa w zakresie edukacji zdrowotnej, podnoszeniu świadomości pacjentów o potrzebie wczesnej diagnostyki i korzystania z oferowanych programów profilaktycznych, problemach pacjentów onkologicznych z chorobami rzadkimi, podniesiono także problematykę chorób cywilizacyjnych i autoimmunologicznych, a także omówiono system pozasądowego rozpatrywania roszczeń.

Jak już zostało wskazane, rok 2020 Rzecznik Praw Pacjenta dedykował seniorom. W ramach zespołu ds. seniorów funkcjonujących w ramach ROP opracowywano wiele informacji, a także ulotek⁶⁵. Nadto powstały także filmy o prawach pacjenta dedykowane seniorom. Wnioski w ramach zmian systemowych stanowiły element wystąpień systemowych Rzecznika Praw Pacjenta.

⁶⁵ Materiały dostępne na stronie internetowej Rzecznika Praw Pacjenta: <https://www.gov.pl/web/rpp/rzecznik-praw-pacjenta-rzecznikiem-polskich-seniorow> [dostęp na dzień 15.02.2021 r.].



Organizacje wchodzące w skład Rady na bieżąco wspierały Rzecznika Praw Pacjenta w opracowywaniu stanowisk dotyczących aktualnych sytuacji związanych z funkcjonowaniem systemu opieki zdrowotnej w Polsce, w tym przekazywały informację o problemach pacjentów w czasie epidemii. Warto podkreślić, że organizacje aktywnie wspierały Rzecznika m.in. w sprawie trudności w dostępie do leków, nadto zgłaszały sygnały, dotyczące problemów z jakimi spotykają się pacjenci w związku z uzyskaniem świadczenia w ramach POZ i AOS.

W ramach współpracy z organizacjami pozarządowymi działającymi w Radzie Organizacji Pacjentów są tworzone filmy edukacyjne. W 2020 r. zostało przygotowanych siedem rozmów z ekspertami z organizacji pozarządowych podejmujących istotne kwestie związane z różnymi schorzeniami. Poprzez angażowanie organizacji zrzeszających pacjentów, Rzecznik promuje ekspercką wiedzę tychże, a także dociera z materiałami informacyjnym do rodzin pacjentów lub osób, u których zostało rozpoznane omawiane schorzenie.

TABELA 18. FILMY PRZYGOTOWANE WE WSPÓŁPRACY Z ORGANIZACJAMI DZIAŁAJĄCYMI W ROP W 2020 R.

LP.	Filmy przygotowane we współpracy z organizacjami działającymi w ROP w 2020 r.
1.	<p>Rozmowa z Panią Adrianną Sobol - psycholog z Fundacji OnkoCafe - Razem Lepiej⁶⁶.</p> <p>W trakcie rozmowy podjęto zagadnienia zarządzania emocjami oraz jakie podejmować działania w toku leczenia choroby przewlekłej, przy obecnej sytuacji i lęku przed zarażeniem się COVID19.</p>
2.	<p>Rozmowa z Panią Jolantą Czernicką-Siwecką - Prezes Fundacji Iskierka, która działa na rzecz dzieci z chorobą nowotworową⁶⁷.</p> <p>Rozmowa dotyczyła problemów małych pacjentów na jakie napotykają wchodząc w opiekę dla dorosłych, nadto została podjęto zagadnienie procedury przejścia opracowanej przez Rzecznika wspólnie z organizacjami.</p>

⁶⁶ Rozmowa z Panią Anną Sobol dostępna pod: <https://youtu.be/6BqFJuvtJJ4>

⁶⁷ Rozmowa z Panią Jolantą Czernicką-Siwecką pod: https://www.youtube.com/watch?v=9G1F9jS_h9E

3.	Rozmowa z Panią Agnieszką Wołczenk - Prezes Fundacji EcoSerce⁶⁸. Rozmowa dotyczyła wyzwań z którymi zmagają się pacjenci z niewydolnością serca.
4.	Rozmowa z Panią Jolantą Fień - Prezes Fundacji Aprobata⁶⁹. Rozmowa dotyczyła zagadnień związanych z wolontariatem.
5.	Rozmowa z Panią Dagmarą Samselską - Prezes Fundacji Łuszczycy i ŁZS - Amicus⁷⁰. Rozmowa dotyczyła stygmatyzacji, która może prowadzić do depresji, czy nawet wywołać u chorego myśli samobójcze.
6.	Z okazji Światowego Dnia Cukrzycy została przygotowana rozmowa z Panią Barbarą Kucharską - Prezes Fundacji Diabeciaki⁷¹. W trakcie rozmowy podjęto zagadnienia dotyczące rozpoznania cukrzycy, potrzeby wsparcia osób chorujących na cukrzycę oraz edukatorze zdrowia
7.	Rozmowa z Panem Zbigniewem Tomczakiem - Przewodniczącym Zarządu Polskiego Stowarzyszenia Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimer⁷². Tematem rozmowy była opieka nad osobami chorującymi na Alzheimer w tym także Narodowym Planie Alzheimerowskim.

Łączy nas pacjent

Rzecznik Praw Pacjenta prowadzi również projekt „Łączy Nas Pacjent” realizowany w ramach współpracy z organizacjami społecznymi działającymi 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 informacji o dostępnym wsparciu. W 2020 r. odbyły się 82 dyżury ekspertów. 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 bez kosztowy 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.

2. STOISKA INFORMACYJNO-PROMOCYJNE RZECZNIKA PRAW PACJENTA

Rzecznik podejmuje wiele starań mających na celu przybliżanie społeczeństwu zagadnień związanych z prawidłową realizacją prawa pacjenta. W ubiegłych latach przedstawiciele Biura

⁶⁸Rozmowa z Panią Agnieszką Wołczenko dostępna pod: <https://www.youtube.com/watch?v=OhYfvAMQCI&t=706s>

⁶⁹ Rozmowa z Panią Jolantą Fień dostępna pod: <https://www.youtube.com/watch?v=ZR7JZC-DDaA>

⁷⁰ Rozmowa z Panią Dagmarą Samselską dostępna pod: <https://www.youtube.com/watch?v=Mupg4Hqo1Iw>

⁷¹ Rozmowa z Panią Barbarą Kucharską dostępna pod: <https://www.youtube.com/watch?v=j1rVQhyYMEg>

⁷²Rozmowa z Panem Zbigniewem Tomczakiem dostępna pod: <https://www.youtube.com/watch?v=dDiN5NuEGjg>

Rzecznika Praw Pacjentów wielokrotnie brali udział w różnych wydarzeniach podejmujących zagadnienia związane z systemem ochrony zdrowia, poszczególnymi schorzeniami, który odbywały się w całej Polsce. Niemniej epidemia COVID-19 znacznie ograniczyła osobiste spotkania i organizację wydarzeń ze względu na bezpieczeństwo epidemiologiczne.

Jednak, na przełomie sierpnia i września 2020 r. pracownicy Biura Rzecznika Praw Pacjenta, na zaproszenie Starostwa Powiatowego we Wrocławiu, wzięli udział w Białej Niedzieli organizowanej w powiecie wrocławskim. Celem wydarzenia było propagowanie profilaktyki prozdrowotnej (w szczególności pod kątem chorób niedokrwiennych sercach) wśród mieszkańców powiatu. W ramach Białej Niedzieli odbyły się trzy spotkania, ze względu na epidemię Biuro wzięło udział tylko w jednym z nich, które odbyło się 13 września 2020 r.

3. SZKOLENIA DOTYCZĄCE PRAW PACJENTA

W 2020 r. pracownicy Biura RzPP przeprowadzili szkolenia w placówkach medycznych, których przedmiotem były prawa pacjenta. Tematyka szkoleń obejmowała m.in. aspekty pracy Rzecznika, zagadnienia dotyczące ochrony praw pacjentów, a także praktyczne stosowanie przepisów prawa. Szkolenia były okazją do wymiany poglądów oraz doświadczeń, a także do nawiązania współpracy. W związku z epidemią COVID-19 część szkoleń odbyła się za pomocą środków komunikacji na odległość. Szkolenia te podejmowały tematykę realizacji praw pacjenta w dobie COVID-19. W przeprowadzonych w 2020 r. szkoleniach wzięło udział łącznie około 860 osób.

TABELA 19. WYKAZ SZKOLEŃ PRZEPROWADZONYCH PRZEZ PRACOWNIKÓW BRZPP Z ZAKRESU PRAW PACJENTA W PODMIOTACH LECZNICZYCH W 2020 ROKU

LP.	NAZWA PODMIOTU	TEMAT SZKOLENIA	TERMIN SZKOLENIA
Szkolenia stacjonarne			
1.	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu	Prawa pacjenta	6 luty 2020 r.
2.	Powiatowe Centrum Medyczne Sp. z o.o. NZOZ Szpital Powiatowy w Wieruszowie	Prawa pacjenta	19 lutego 2020 r.
Spotkania on-line			
3.	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. Ks. B. Markiewicza	„Prawa pacjenta w dobie COVID-19”	15 i 18 września 2020 r.
4.	SP ZOZ Brzesko	„Prawa pacjenta w dobie COVID-19”	16 września 2020 r.
5.	Mokotowskie Centrum Medyczne Szpital Św. Elżbiety	„Prawa pacjenta w dobie COVID-19”	16 września 2020 r.
6.	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr4	„Prawa pacjenta w dobie COVID-19”	18 i 24 września 2020 r.
7.	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kościanie	„Prawa pacjenta w dobie COVID-19”	18 września 2020 r.

8.	Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie - Państwowy Instytut Badawczy (osoby indywidualne ze szpitala)	„Prawa pacjenta w dobie COVID-19”	18 września 2020 r.
9.	NEO HOSPITA Sp. z o.o.	„Prawa pacjenta w dobie COVID-19”	21 września 2020 r.
10.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Przeworsku	„Prawa pacjenta w dobie COVID-19”	22 września 2020 r.
11.	MEDIKAR Sp. z o. o.	„Prawa pacjenta w dobie COVID-19”	22 września 2020 r.
12.	American Heart of Poland S.A. w Ustroniu	„Prawa pacjenta w dobie COVID-19”	23 września 2020 r.
13.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Brzesku	„Prawa pacjenta w dobie COVID-19”	23 września 2020 r.
14.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	„Prawa pacjenta w dobie COVID-19”	24 września 2020 r.
15.	SP ZOZ Bielsk Podlaski	„Prawa pacjenta w dobie COVID-19”	29 września 2020 r.
16.	Dolnośląska Izba Lekarska - Stomatolodzy	„Prawa pacjenta w dobie COVID-19”	29 września 2020 r.
17.	Promed Bytom	„Prawa pacjenta w dobie COVID-19”	30 września 2020 r.
18.	Kociewskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.	„Prawa pacjenta w dobie COVID-19”	30 września 2020 r.
19.	Wojewódzkie Centrum Psychiatrii Długoterminowej w Stroniu Śląskim	„Prawa pacjenta w dobie COVID-19”	1 października 2020 r.
20.	Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach	„Prawa pacjenta w dobie COVID-19”	1 października 2020 r.
21.	Spotkanie skierowane do pełnomocników ds. praw pacjenta	Spotkanie miało na celu zacieśnienie współpracy, a także poruszenie bieżących problemów dotyczących praw pacjenta z jakimi spotykają się pełnomocnicy podczas pełnienia swojej funkcji	17 grudnia 2020 r.

Współpraca z pełnomocnikami

Biuro Rzecznika Praw Pacjenta obok szkoleń przygotowanych dla podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych przygotowało spotkanie skierowane do pełnomocników ds. praw pacjenta. Spotkanie odbyło się w dniu 17 grudnia 2020 r. za pośrednictwem środków komunikacji na odległość i uczestniczyło w nim ok. 238 osób. Celem spotkania było zacieśnienie współpracy, zmierzającej do poprawy bezpieczeństwa pacjentów i skutecznej ochrony ich praw. Spotkanie to było pierwszym z cyklu planowanych projektów edukacyjnych, kierowanych do pełnomocników. Projekt będzie kontynuowany w 2021 r. Kolejne spotkania będą odbywać się w grupach roboczych, podczas których

omawiane będą bieżące problemy, z jakimi spotykają się pełnomocnicy w czasie pełnionej na co dzień swojej funkcji. Rzecznik planuje także stworzenie bazy wiedzy i forów tematycznych, przeznaczonych do bieżącej wymiany informacji i doświadczeń. W chwili obecnej pełnomocnicy mają możliwość zgłaszania również pytań drogą pisemną z prośbą o przekazanie stanowisko Biura.

4. INNE DZIAŁANIA EDUKACYJNE PROWADZONE PRZEZ RZECZNIKA PRAW PACJENTA

Filmiki edukacyjne

Jednym z ważnych przedsięwzięć Rzecznika jest tworzenie filmów edukacyjnych dot. praw pacjenta oraz opieki w systemie ochrony zdrowia, które zamieszczane są na stronie internetowej oraz w mediach społecznościowych prowadzonych przez Rzecznika. Filmy dotyczące praw pacjenta były w szczególności skierowane do osób starszych.

TABELA 20. FILMY EDUKACYJNE SKIEROWANE DO PACJENTÓW W 2020 R.

LP.	Tematyka filmu	Data publikacji
1.	Czym są prawa pacjenta?	20 lipca 2020 r.
2.	Prawo pacjenta do informacji	28 lipca 2020 r.
3.	Prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych	7 sierpień 2020 r.
4.	Prawo pacjenta do dokumentacji medycznej	21 sierpień 2020 r.
5.	Nowa Strategia Rzecznika Praw Pacjenta na lata 2020 - 2023	27 sierpień 2020 r.
6.	Prawo pacjenta do intymności i godności	14 września 2020 r.
7.	Prawo pacjenta do opieki osoby bliskiej	2 października 2020 r.
8.	Kontynuacja akcji #PoGodnySzlak w trakcie, której z zaproszonymi gośćmi rozmawialiśmy o profilaktyce zdrowia psychicznego zarówno osób które doświadczyły kryzysu psychicznego jak i tych, których taki kryzys może dotknąć. Poruszono również temat dotyczący współczesnej psychiatrii.	5 października 2020 r.
9.	Światowy Dzień Zdrowia Psychicznego	10 października 2020 r.
10.	Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych	29 października 2020 r.
11.	Czy Rzecznik Praw Pacjenta może reprezentować pacjenta przed sądem? Przed jakim i na jakich zasadach?	21 grudnia 2020 r.

Cykl wywiadów z ekspertami

Obok filmów edukacyjnych w 2020 r. był także przygotowany cykl rozmów z ekspertami systemu ochrony zdrowia, w których podjęto różne zagadnienia - w tym m.in. nierówności w zdrowiu, czy omówienie sytuacji pacjentów z różnymi schorzeniami w dobie epidemii COVID-19.

TABELA 21. WYKAZ ROZMÓW Z EKSPERTAMI PRZEPROWADZONYCH W 2020 R.

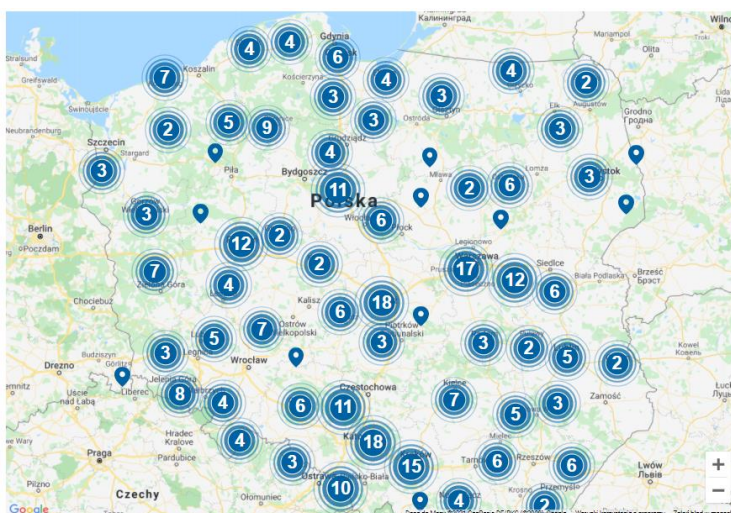
LP.	TEMATYKA FILMU	DATA PUBLIKACJI
1.	Ochrona zdrowia w czasie epidemii wywiad z prof. Bolesławem Smolińskim Przewodniczącym Rada Ekspertów przy Rzeczniku Praw Pacjenta	14 maja 2020 r.
2.	Rozmowy z Ekspertami - Panem dr Jakubem Gierczyńskim na temat organizacji opieki zdrowotnej podczas pandemii COVID-19	19 sierpnia 2020 r.
3.	Rozmowa z Ekspertami - Panią Prof. dr hab. n. med. Magdalena Olszanecka - Glinianowicz na temat problemów z otyłością podczas epidemii COVID-19	24 sierpnia 2020 r.
4.	Rozmowy z Ekspertami - rozmowa z Panią Marią Liburą - Ekspertem Centrum Analiz Klubu Jagiellońskiego ds. zdrowia na temat nierówności w zdrowiu	26 sierpnia 2020 r.
5.	Rozmowy z Ekspertami - Panem dr Robertem Mołdachem na temat rzeczywistości COVID-19 z perspektywy systemu ochrony zdrowia	1 września 2020 r.
6.	Rozmowy z Ekspertami - Panem dr n. med. Grażyna Bączek dotycząca zagadnienia późnego macierzyństwa	10 września 2020 r.
7.	Rozmowy z Ekspertami -Panią dr hab. n. med. Agnieszką Mastalerz Migas- na temat funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej w sytuacji COVID-19 . Realizacja teleporady.	16 października 2020 r.
8.	Rozmowy z Ekspertami - rozmowa z Panią dr n. ekon. Małgorzatą Gałązką-Sobotką dotycząca działań w ochronie zdrowia jakie powinniśmy podjąć w sytuacji epidemii COVID-19	23 października 2020 r.
9.	OPIEKA DŁUGOTERMINOWA W POLSCE - DZISIAJ I JUTRO - Bartłomiej Chmielowiec, Rzecznik Praw Pacjenta	24 listopada 2020 r.
10.	OPIEKA DŁUGOTERMINOWA W POLSCE - DZISIAJ I JUTRO -część 2 Rozmowa Joanny Niewiadomskiej i Bożeny Janickiej	24 listopada 2020 r.
11.	Rozmowy z Ekspertami - Panią Anna Śliwińska -Prezes Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków dotycząca problemów pacjentów chorych na cukrzycę w czasie pandemii	8 grudnia 2020 r.

5. OBECNOŚĆ RZECZNIKA PRAW PACJENTA W MEDIACH SPOŁECZNOŚCIOWYCH

Mapa szpitali psychiatrycznych i Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego

W dniu 31 stycznia 2020 r. została opublikowana mapa szpitali psychiatrycznych i Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego stworzona przy współpracy Rzecznika Praw Pacjenta z Centrum e-Zdrowia. Mapa została zamieszczona na stronie internetowej Rzecznika Praw

Pacjenta, a także na stronie pacjent.gov.pl⁷³. Dzięki temu rozwiązaniu pacjenci oraz ich rodziny w czytelny i intuicyjny sposób mogą znaleźć przydatne informacje dotyczące szpitali psychiatrycznych, oddziałów klinicznych, oddziałów psychiatrycznych w szpitalach ogólnych, zakładów opiekuńczo-leczniczych o profilu psychiatrycznym, ośrodków uzależnień i wszystkich innych podmiotów leczniczych, które sprawują całodobową opiekę psychiatryczną lub odwykową. Na mapie można również wyszukać kontakt do Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta, których pacjenci na co dzień mogą spotkać na terenie szpitali psychiatrycznych.



Nowa strona internetowa Rzecznika Praw Pacjenta

W dniu 3 lutego 2020 r. została opublikowana nowa odsłona strony internetowej Rzecznika Praw Pacjenta, która została przeniesiona na portal gov.pl⁷⁴. Portal gov.pl jest głównym serwisem polskiego rządu, w którym obywatele naszego kraju w jednym miejscu mogą znaleźć informacje na temat ministerstw oraz instytucji podległych Premierowi RP. Wszystkie te podstrony zachowują spójny wygląd prezentowanych treści, dzięki czemu wyszukiwanie informacji staje się łatwiejsze i wygodniejsze dla obywateli, bez względu na to, który podmiot administracji publicznej je udostępnia, i w jakiej części serwisu zostają one opublikowane. System został zaprojektowany uwzględniając również potrzeby osób z niepełnosprawnościami. Portal stworzony został przez Ministerstwo Cyfryzacji we współpracy z całą administracją publiczną.

6. DZIAŁALNOŚĆ WYDAWNICZA I PUBLIKACYJNA RZECZNIKA PRAW PACJENTA

Rzecznik w ramach swojej działalności publikuje materiały informacyjno-edukacyjne, ulotki oraz przewodniki skierowane do pacjentów. Wydaje także raporty tematyczne, które podsumowują istotne zagadnienia oraz co kwartał ukazuje się „Jednym Głosem dla Psychiatrii”, w którym podejmowane są zagadnienia z obszaru psychiatrii i pomocy psychiatrycznej. Poniżej zostały szczegółowo przedstawione podjęte działania.

⁷³ Mapa dostępna pod: <https://pacjent.gov.pl/system-opieki-zdrowotnej/szpitaly-psychiatryczne-i-rzecznicy>

⁷⁴ Strona dostępna jest pod adresem www.gov.pl/rpp, wcześniejszy adres www.rpp.gov.pl przekierowuje na nową stronę.

Wakacyjny Poradnik Pacjenta - Urlop w czasie epidemii



W 2020 r. została wydana już po raz szósty publikacja „Wakacyjnego Poradnika Pacjenta”, w której treści poświęcono problemom epidemii COVID-19. W poradniku zostały przedstawione praktyczne porady i informacje czym charakteryzuje się koronawirus, jakich zasad należy przestrzegać żeby nie zarazić się wirusem, a także jak prawidłowo myć ręce i gdzie korzystać ze świadczeń opieki zdrowotnej w czasie epidemii COVID-19.

W poradniku zawarte zostały także treści dotyczące tego co powinno znaleźć się 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 pacjent powinien zgłosić się

na szpitalny oddział ratunkowy.

Ulotka o prawach pacjenta

W 2020 r. została także wydana ulotka o prawach pacjenta zawiera niezbędne informacje na temat praw jakie przysługują pacjentom podczas udzielania świadczeń zdrowotnych zarówno w placówkach publicznych, jak i prywatnej służby zdrowia. Ulotka została przygotowana w dwóch wersjach - podstawowej oraz rozszerzonej zawierającej szczegółowe opisy. Ulotki obok wersji drukowanej, są także dostępne na stronie internetowej Rzecznika Praw Pacjenta do pobrania⁷⁵.

JESLI TWOJE PRAWA ZOSTAŁY NARUSZONE, SĄ NIEWŁĄCZNIWE, REALIZOWANE LUB MASZ PYTANIA, SKONTAKTUJ SIĘ Z RZECZNIKIEM PRAW PACJENTA:

Telefoniczna Informacja Pacjenta
800 190 590
(z tel. stacjonarnych i komórkowych)

Rzecznik Praw Pacjenta
ul. Młynarska 46
01-171 Warszawa
kancelaria@rpp.gov.pl
www.gov.pl/rpp

PRAWA Pacjenta

WYRAŻENIA ZGODY NA UDZIELENIE OKREŚLONYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

- która wyraził lub jej odmówił po uzyskaniu wszelkich niezbędnych informacji o Twoim stanie zdrowia oraz zapropionowanej formie leczenia
- która w przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwierdzających podwyższone ryzyko - musi być wyrażona na piśmie

POSZANOWANIE INTYMNOŚCI I GODNOŚCI ZDROWOTNYCH, W TYM:

- obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych
- wyrażenia zgody na obecność przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych innych osób niż udzielające tych świadczeń
- leczenia bólu w zależności od stopnia jego nasilenia

POSZANOWANIE ŻYCIA PRYWATNEGO I RODZINNEGO, W TYM:

- dotychczasowej opieki pielęgnacyjnej (czyli opieki, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych) oraz bezpłacowego pobytu wraz z pacjentem małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności jego przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego
- kontakty osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami

ZGŁASZANIE DZIAŁAŃ NIEPOŻĄDANYCH PRODUKTÓW LECZNICZYCH

- osoba działająca w imieniu pacjenta może zgłosić także niekorzystne i niezamierzone działanie produktu leczniczego osobie wykonującej zawód medyczny, podmiotowi odpowiedzialnemu za wprowadzenie produktu do obrotu lub Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych

⁷⁵ Ulotka o prawach pacjenta dostępna pod: <https://www.gov.pl/web/rpp/do-pobrania-ulotki-broszury-infografiki>

Kampania edukacyjna Niezbędne dla Zdrowia skierowana do pacjentów

Rzecznik Praw Pacjenta i Naczelna Izba Lekarska (NIL) 3 września 2020 r. rozpoczęły kampanię edukacyjną „Niezbędne dla Zdrowia”, w ramach której zostały przedstawione najważniejsze zasady dbania o własne zdrowie i bliskich. W dniu rozpoczęcia kampanii edukacyjnej odbyła się także konferencja prasowa. „Niezbędne dla zdrowia” to zbiór rekomendacji przygotowanych wspólnie przez przedstawicieli Naczelnej Izby Lekarskiej i Rzecznika Praw Pacjenta. Kampania ma charakter długofalowy, a jej celem jest kształtowanie wśród obywateli poczucia odpowiedzialności za własne zdrowie. Ogólnie dobry stan zdrowia zwiększa odporność organizmu, co w czasie epidemii koronawirusa warte jest szczególnego podkreślenia. Wypracowane w ramach kampanii materiały są dostępne m.in. na stronie internetowej Rzecznika⁷⁶, na której zamieszczane są także aktualne informacje o jej przebiegu. Materiały informacyjne zostały także w wersji drukowanej przekazane do podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych.



Koronawirus a Prawa Pacjenta - poradnik Rzecznika Praw Pacjenta

Na początku epidemii koronawirusa Rzecznik Praw Pacjenta wydał ulotkę informacyjno-edukacyjną dotyczącą praw i obowiązków pacjenta w czasie epidemii. Ulotka zawierała zasady bezpieczeństwa, najważniejsze zalecenia, których stosowanie zmniejszyło ryzyko rozprzestrzeniania się koronawirusa.

⁷⁶ Materiały dotyczące kampanii „Niezbędne dla Zdrowia”: <https://www.gov.pl/web/rpp/start-kampanii-edukacyjnej-niezbedne-dla-zdrowia> [dostęp na dzień 16.02.2021 r.].

KORONAWIRUS A PRAWA PACJENTA
Rozdział Rzecznika Praw Pacjenta

Pacjent, aby zmniejszyć ryzyko rozprzestrzenienia się koronawirusa zapoinę się z zasadami bezpieczeństwa oraz Twoim prawami i obowiązkami, które odnoszą się i są zaliczane w obecnej sytuacji

TELEFONICZNIE powiadom najbliższą stacją sanitarno-epidemiologiczną lub oddział zakaźny szpitala.

PAMIĘTAJ! NAWET JEDEN CHORY MOŻE BYĆ ŹRÓDŁEM ZAKAŻENIA INNYCH OSÓB

W przypadku rozpoznania u Ciebie koronawirusa masz prawo być objęty opieką lekarską. Niezwłocznie

UNIKAJ KONTAKTU z innymi osobami, aby nie doszło do rozprzestrzenienia się wirusa.

NIE ZGŁASZAJ się osobistاً do swojego lekarza rodzinnego, przychodni lub stacji sanitarno-epidemiologicznej. Wszelkie wątpliwości dotyczące Twojego stanu zdrowia konsultuj TELEFONICZNIE lub za pośrednictwem dostępnych środków komunikacji elektronicznej przez Internet.

Jeżeli **NIE miałeś kontaktu** z osobą zakażoną koronawirusem a masz gorączkę, kaszel, problemy z oddychaniem i w ciągu ostatnich 14 dni **NIE podróżowałeś** do miejsc, gdzie występuje potwierdzone przypadki zakażenia koronawirusem – **ZAPYTAJ FARMACEUTĘ** o obszarze lub TELEFONICZNIE o zalecane środki zapobiegawcze infekcji.

Jeżeli **NIE miałeś kontaktu** z osobą zakażoną koronawirusem, a chorujesz przewlekłe i skończyły Ci się leki, nie musisz osobistاً zgłaszać się do przychodni. Zadzwoń do lekarza lub skontaktuj się z nim za pośrednictwem dostępnych środków komunikacji elektronicznej (social media) i poproś o wystawienie e-recepty.

Po konsultacji lekarz wystawi Ci e-receptę. Kod e-recepty otrzymasz:

- jako mail z załączonym plikiem e-recepty (plik PDF). Jeśli opłaćesz go w aptece na telefonie, aptekarz zeskanuje kod
- jako informację SMS-em, że e-recepta została wystawiona, z numerem kodu. Odbierz go na dowolnym typie telefonu, niepotrzebny Ci do tego smartfon.

W aptece podasz kod e-recepty oraz Twój PESEL i to wystarczy, by wykić leki.

E-recepta będzie też dostępna na Twoim Internetowym Koncie Pacjenta. Jeśli nie logowałeś się do tej pory na Internetowym Koncie Pacjenta, dowiedz się, jak to zrobić na portalu pacjenci.gov.pl

W przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne innych osób:

- mogą zostać wstrzymane lub ograniczone odwiedziny w szpitalach. Nadal możesz kontaktować się z bliskimi telefonicznie lub za pośrednictwem dostępnych środków komunikacji elektronicznej przez Internet.
- może zostać ograniczone prawo rodziców (opiekunów) do przebywania w szpitalu razem z dziećmi lub do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej.

Jeżeli jesteś chory na chorobę zakaźną możesz zostać poddany obowiązkowej hospitalizacji. Masz obowiązek poddania się badaniom sanitarno-epidemiologicznym, zabiegom sanitarnym, izolacji oraz zacycia wskazanym przez lekarza lekce.

W celu jak najszybszego powrotu do zdrowia i nie zarażania innych osób stosuj się do zaleceń personelu medycznego.

Jeżeli jesteś osobą zdrową, która pozostawała w kontakcie z osobami chorymi prawdopodobnie zostanie poddany kwarantannie lub nadzоровi epidemiologicznemu. Kwarantanna może być zastosowana kilka razy, do czasu stwierdzenia braku zagrożenia dla zdrowia lub życia ludzkiego.

Twoja rodzina, osoba bliska lub twój opiekun faktyczny powinni być niezwłocznie poinformowani o twojej hospitalizacji lub kwarantannie.

PACJENCIE! PAMIĘTAJ MASZ PRAWO DO:

- informacji o Twoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych metodach leczenia i czasu ich trwania;
- leczenia;
- leczenia innych chorób niż choroba zakaźna;
- zachowania w TAJEMNICY wszelkich informacji z Tobą związanych, w tym o Twoim stanie zdrowia;
- rozważania trywencji i gotowości;
- zgłaszania niepożądanych działań produktów leczniczych;
- dostępu do Twojej dokumentacji medycznej, która może być Ci udostępniona do wglądu, w formie kopii, wydruku lub odpisu;
- zasięgnięcia opinii innego lekarza lub zwolnienia konsylium. Twoje zdanie powinno zostać odnotowane w dokumentacji medycznej. Lekarz może odmówić, jeżeli uzna zdanie za bezzasadne.

Podczas kwarantanny mogą zostać wstrzymane odwiedziny osób Ci bliskich. Jeżeli kwarantanna podlega dziecku, rodzicom również może zostać ograniczony kontakt osobisty z dzieckiem. Pacjenci nadal będą mieli możliwość kontaktu z bliskimi TELEFONICZNIE lub za pośrednictwem dostępnych środków komunikacji elektronicznej przez Internet.

Jeżeli jesteś w pracy masz gorączkę, kaszel, problemy z oddychaniem **NIE zgłaszaj się osobistاً do przychodni**, poproś swojego lekarza o konsultację TELEFONICZNIE lub za pośrednictwem dostępnych środków komunikacji elektronicznej przez Internet.

Obowiązujące przepisy dają możliwość wystawienia zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy (L-4) również za pośrednictwem systemów teleinformatycznych

W celu przeciwdziałania zakażeniu koronawirusem Twój pracodawca może wyrazić zgodę na wykonywanie pracy zdalnej. Jeżeli obowiązują Cię o swoje zdrowie zapytaj swojego pracodawcę o taką możliwość.

W celu przeciwdziałania zakażeniu koronawirusem mogą zostać zamknięte szkoły, kluby dziecięce, przedszkola lub szkoły. Jeżeli w tym czasie będziesz opiekować się dzieckiem do lat 6, przykazuje Ci wszelkie opiekuńcze za okres nie dłuższy niż 14 dni.

W sytuacji wątpliwości lub podejrzenia koronawirusa więcej informacji uzyskasz na Telefonicznej Informacji Pacjenta.

Infolinia działa całodobowo, siedem dni w tygodniu pod numerem telefonu 800-190-590.

Koronawirus: najczęściej zadawane pytania i odpowiedzi

Na podstawie sygnałów, wpływających do Rzecznika za pośrednictwem Telefonicznej Informacji Pacjenta były przygotowywane zestawienia najczęściej zadawanych pytań przez pacjentów i odpowiedzi dotyczących koronawirusa. Pytania wraz z odpowiedziami były zamieszczane w mediach społecznościowych oraz na stronie internetowej RPP⁷⁷. Łącznie odpowiedzi na pytania były przygotowywane w 27 cyklach tematycznych.

TABELA 22. ZESTAWIENIE NAJCZĘŚCIEJ ZADAWANYCH PYTAŃ I ODPOWIEDZI PRZYGOTOWANYCH PRZEZ RZECZNIKA PRAW PACJENTA

LP.	CYKL TEMATYCZNY	LICZBA PRZYGOTOWANYCH ODPOWIEDZI NA PYTANIA
1.	Funkcjonowanie poradni POZ	22
2.	Dostęp do dokumentacji medycznej	14
3.	Test na COVID-19	13
4.	Funkcjonowanie szpitali psychiatrycznych	10
5.	Szczepienia przeciwko COVID-19	9
6.	Teleporada	6
7.	Ciąża i poród	8
8.	Kwarantanna i izolacja	5
9.	Świadczenia zdrowotne, hospicja i uzdrowiska w czasie epidemii	5
10.	Leczenie COVID-19	4
11.	Szczególne uprawnienia w dostępie do świadczeń opieki zdrowotnej	3
12.	Uzyskanie e-recepty, zwolnienia lekarskiego czy zlecenie na wyrób medyczny	3
13.	Dziecko w szpitalu	3

⁷⁷ Zestawienie najczęściej zadawanych pytań i odpowiedzi w związku z koronawirusem: <https://www.gov.pl/web/rpp/koronawirus-najczesciej-zadawane-pytania-i-odpowiedzi>

14.	Prawo do informacji o stanie zdrowia	3
15.	Skierowanie	3
16.	Informacje dla seniorów	2
17.	Opłata COVID i oświadczenie o świadomości ryzyka zakażenia	2
18.	Pulsoksymetr w ramach programu Domowej Opieki Medycznej	2
19.	Obostrzenia związane z pandemią	2
20.	Pogorszenie stanu zdrowia - gdzie po pomoc	2
21.	Potwierdzenie ubezpieczenia i karta EKUZ	2
22.	Sprawy administracyjne i sądowe w czasie pandemii	2
23.	Funkcjonowanie gabinetów stomatologicznych	1
24.	Kryzys na kwarantannie - gdzie po pomoc	1
25.	Prawo do depozytu	1
26.	Zgłoszenia działań niepożądanych leku	1
27.	Badania medycyny prac	1
SUMA		130

Kwartalnik "Jednym Głosem dla Psychiatrii"

W 2020 r. kontynuowano wydawanie kwartalnika „Jednym Głosem dla Psychiatrii”. Kwartalnik Rzecznika Praw Pacjenta poświęcony jest treścią dotyczącym wielu aspektów psychiatrii i pomocy psychiatrycznej. Kwartalnik wydawany jest zarówno w formie drukowanej, jak i w formacie elektronicznym⁷⁸.

⁷⁸ Kwartalnik „Jednym Głosem dla Psychiatrii”: <https://www.gov.pl/web/rpp/kwartalnik-jednym-glosem> [dostęp na dzień: 16.02.2021 r.].



Raporty Rzecznika Praw Pacjenta

Raport: Problematyka zgłoszeń kierowanych na infolinię Rzecznika Praw Pacjenta w 2019 roku; wydany w czerwcu 2020 r.

Raport zawiera analizę kierowanych do Rzecznika sygnałów za pośrednictwem TIP. Stanowi on cenne źródło informacji o pojawiających się u pacjentów wątpliwościach i wskazywanych przez nich nieprawidłowościach, występujących w systemie ochrony zdrowia. Rola infolinii jako źródła informacji jest kluczowa - wskazuje na obszary szczególnej uwagi ze strony Rzecznika Praw Pacjenta. Dotyczą one m.in. korzystania z podstawowego prawa pacjenta, mianowicie prawa do świadczeń opieki zdrowotnej. Mając to na uwadze Rzecznik w 2020 r. po raz drugi przygotował raport dotyczący tej tematyki⁷⁹.

Raport: Problemy pacjentów w obliczu epidemii choroby COVID-19 - Raport opracowany na podstawie sygnałów kierowanych do Rzecznika Praw Pacjenta za okres od stycznia do września 2020 roku - wydany w październiku 2020 r.

Rzecznik Praw Pacjenta od początku epidemii zajmował się poprawą sytuacji pacjentów w tym trudnym okresie, a w szczególności stał na straży prawidłowej realizacji praw pacjenta. Przedmiotowy raport miał na celu poinformowanie opinii publicznej i decydentów o aktualnych problemach służby zdrowia, z których część się nasiliła, a część wcześniej nie występowała. W raporcie została podsumowana problematyka zgłoszeń kierowanych do RzPP w okresie od marca do września 2020 r. Raport był także uzupełniony o dodatkowe materiały:

- 1) aneks do raportu „Problemy pacjentów w obliczu epidemii choroby COVID-19” - aktualizacja za okres październik 2020 roku;

⁷⁹ Wszystkie raporty dostępne pod: <https://www.gov.pl/web/rpp/raporty> [dostęp na dzień: 16.02.2021 r.].

- 2) aneks do raportu „Problemy pacjentów w obliczu epidemii choroby COVID-19” - aktualizacja za okres listopad 2020 roku.

Raport: Zdrowie psychiczne na polskich uczelniach - wydany listopadzie 2020 r.

Zdobywanie wykształcenia wyższego wiąże się z wieloma trudnymi wydarzeniami, które mogą wpływać na zdrowie psychiczne. Mając to na uwadze, Rzecznik Praw Pacjenta przygotowywał i wydał w listopadzie 2020 r. raport poświęcony zdrowiu psychicznemu na polskich uczelniach. Raport został przygotowany na podstawie informacji zebranych z 40 uczelni z całej Polski. Analiza zawiera także komentarze pracowników naukowych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Przewodniczącej Rady Młodych Ekspertów przy Rzeczniku Praw Pacjenta.

7. INNE WYDARZENIA Z UDZIAŁEM RZECZNIKA PRAW PACJENTA

W niniejszym podrozdziale zostały opisane konferencje prasowe Rzecznika oraz zawiązane porozumienia o współpracy. W 2020 r. zostały zorganizowane dwie konferencje prasowe Rzecznika - konferencja rozpoczynająca kampanię edukacyjną „Niezbędne dla zdrowia”, a także konferencja dotycząca współpracy z NFZ (przedstawiona poniżej).

Konferencje prasowe Rzecznika Praw Pacjenta

Konferencja prasowa Rzecznika Praw Pacjenta oraz Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

W dniu 21 września 2020 r. odbyła się konferencja prasowa Rzecznika Praw Pacjenta oraz Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, którzy na podstawie zawartego w 2018 r. porozumienia, uzgodnili podjęcie wspólnych działań dotyczących ograniczonej dostępności do świadczeń zdrowotnych w placówkach ochrony zdrowia, w szczególności podstawowej opieki zdrowotnej. Obie instytucje ustaliły zasady współpracy, które mają zapobiegać ewentualnym ograniczeniom oraz umożliwią pacjentom korzystanie z opieki zdrowotnej w stopniu porównywalnym do czasu przed pandemią koronawirusa. Niewystarczający stopień dostępności świadczeń POZ był rozumiany dwójako. Pierwsza sytuacja skupiała się na przychodniach POZ, w których w ogóle nie przyjmowano pacjentów i nie można było się z nią skutecznie skontaktować. Druga sytuacja odnosiła się do modelu funkcjonowania przychodni POZ, która oferowała wyłącznie teleporady, bez jednoczesnego zagwarantowania możliwości skorzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem, gdy jest to niezbędne ze względu na jego stan zdrowia. W trakcie konferencji prasowej, zaznaczono że Rzecznik Praw Pacjenta oraz Narodowy Fundusz Zdrowia będą wymieniać między sobą zweryfikowane informacje oraz wyniki podejmowanych czynności w ramach posiadanych uprawnień. Zakres informacji dotyczyć będzie m.in.: podmiotów leczniczych, których funkcjonowanie zweryfikowały poszczególne instytucje, a także charakteru, rodzaju oraz efektu podjętych wobec podmiotów leczniczych działań⁸⁰.

Porozumienia Rzecznika Praw Pacjenta o współpracy

W okresie, którego dotyczy przedmiotowe sprawozdanie Rzecznik Praw Pacjenta podpisał porozumienie o współpracy z Prezesem Urzędu Ochrony Danych Osobowych, a także został sygnatariuszem porozumienia na rzecz stosowania prostego języka przez organy administracji

⁸⁰ Konferencja prasowa RzPP oraz Prezesa NFZ: <https://www.gov.pl/web/rpp/wspolpraca-rzecznika-praw-pacjenta-i-narodowego-funduszu-zdrowia-w-czasie-pandemii-covid-19> [dostęp na dzień: 16.02.2021 r.].

publicznej. Podjęte w 2020 r. zobowiązania o współpracy, zostały wdrożone, i w tym samym roku przyniosły pierwsze efekty.

Rzecznik Praw Pacjenta sygnatariuszem porozumienia na rzecz stosowania prostego języka

W dniu 23 stycznia 2020 r. Rzecznik Praw Pacjenta podpisał deklarację o współpracy na rzecz stosowania prostego języka w administracji „Prosto i kropka”. Podpisanie deklaracji oznaczało, zobowiązują się do propagowania idei prostego języka w swoich instytucjach, a także wśród osób, z którymi współpracują⁸¹. Jako, że rozumiały, przejrzysty język jest jednym z filarów skutecznej komunikacji z pacjentami, w listopadzie 2020 r. w Biurze zostały przyjęte nowe wytyczne. Wytyczne te mają ułatwić pacjentom zrozumienie kierowanych do nich pism⁸².



⁸¹ Rzecznik Praw Pacjenta sygnował porozumienie na rzecz stosowania prostego języka: <https://www.gov.pl/web/rpp/rzecznik-praw-pacjenta-sygnatariuszem-porozumienia-na-rzecz-stosowania-prostego-jezyka> [dostęp na dzień: 16.02.2021 r.].

⁸² Wprowadzenie zasady stosowania prostego języka w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta: <https://www.gov.pl/web/rpp/bartlomiej-chmielowiec-wprowadzil-zasady-stosowania-prostego-jezyka-w-biurze-rzecznika-praw-pacjenta> [dostęp na dzień: 16.02.2021 r.].

CZĘŚĆ IV - OCHRONA ZDROWIA PACJENTÓW W CZASIE EPIDEMII

Rok 2020 można scharakteryzować jako rok wielu dynamicznych zmian w systemie ochrony zdrowia, które były wprowadzane w odpowiedzi na potrzebę ograniczenia epidemii wirusa SARS-CoV-2 wywołującego COVID-19 (koronawirusa), a także pomocy pacjentom zakażonym koronawirusem i po jego przebyciu. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) 11 marca 2020 roku ogłosiła stan pandemii SARS-CoV-2, wywołującej COVID-19, zespół ostrej niewydolności oddechowej prowadzący do ciężkiego zapalenia płuc. W Polsce pierwszy potwierdzony przypadek zakażenia koronawirusem wykryto 4 marca 2020 r. u pacjenta hospitalizowanego w Zielonej Górze. W związku z rozprzestrzenianiem się patogenu w kraju, w dniu 13 marca 2020 r. został ogłoszony stan zagrożenia epidemiologicznego⁸³. Zaś od 20 marca 2020 r. wprowadzono stan epidemii⁸⁴, który ma trwać do odwołania.

Rzecznik Praw Pacjenta od początku epidemii informował decydentów systemu ochrony zdrowia o problemach pacjentów, a jednocześnie wskazywał na potrzebę wprowadzenia zmian, które wynikały z analiz zgłoszeń pacjentów. Nadto Rzecznik dzięki wykorzystaniu i wdrożeniu różnych kanałów komunikacji i przekazywania informacji pozostawał w stałym kontakcie z pacjentami oraz ich rodzinami. Liczba wszystkich zgłoszeń, sygnałów jakie odnotował RzPP w 2020 r. wynosiła 135 625, względem 2019 r.⁸⁵ jest to wzrost o 49 511 wpływających zgłoszeń i sygnałów (tj. wzrost o 57,5 %). Powyższe stanowi także o zaangażowaniu Rzecznika w niesienie pomocy pacjentom w czasie epidemii, a także o potrzebach pacjentów związanych z ochroną ich praw. W tym miejscu należy szczegółowo przedstawić obszary tego zaangażowania i wskazać podejmowane działania w ramach Telefonicznej Informacji Pacjenta, działań o charakterze systemowym, a także zaangażowaniu Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego. Niemniej warto także przedstawić zmiany zachodzące w systemie ochrony zdrowia mające na celu zabezpieczenie potrzeby pacjentów zakażonych COVID-19. System ochrony zdrowia na przestrzeni roku 2020 r. i w zależności od dobowej liczby osób, u których odnotowywano pozytywny wynik testu na obecność SAR-CoV-2, był wielokrotnie modyfikowany zgodnie z przyjętą przez Ministerstwo zdrowia zasadą „elastycznego reagowania”, co było jednak związane z odczuciem dezorientacji pacjentów. Obok zmian systemowych, zostały także wprowadzone rozwiązania cyfrowe, wspomagające pacjentów w czasie zakażenia COVID-19, które oprócz pozytywnych aspektów, wymagały przyzwyczajania się przez uczestników systemu do prawidłowej realizacji nowych sposobów komunikacji.

Strategia walki z COVID-19 zaprezentowana przez Ministerstwo Zdrowia⁸⁶ wskazywała, że od września 2020 r. model opieki nad pacjentem z COVID-19 można porównać do piramidy. Jej podstawę stanowi podstawowa opieka zdrowotna, szczególnie ważna w procesie diagnozowania i opieki nad pacjentami z podejrzeniem i potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-Cov-2.

⁸³ Stan zagrożenia epidemicznego został wprowadzony rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 13 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego (Dz. U. z 2020 r. poz. 433).

⁸⁴ Stan epidemii został wprowadzony Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii (Dz. U. z 2020 r. poz. 491).

⁸⁵ W 2019 r. liczba wszystkich odnotowanych sygnałów oraz zgłoszeń pacjentów wynosiła 86 114.

⁸⁶ Jesienna strategia walki z epidemią koronawirusa, dostęp: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/jesienna-strategia-walki-z-epidemia-koronawirusa#:~:text=W%C5%82%C4%85czenie%20lekarzy%20podstawowej%20opieki%20zdrowotnej,walki%20z%20koronawirusem%20na%20jesie%20C5%84.&text=Strategia%20jest%20odpowiedzi%C4%85%20na%20zmian%C4%99%20charakteru%20pandemii>.

We wcześniejszym okresie epidemii SARS-CoV-2 podstawą organizacji, odpowiedzialnej za prowadzenie pacjenta podejrzanego o zakażenie COVID-19 był personel szpitali z oddziałami zakaźnymi. Od września 2020 r. podstawowa opieka zdrowotna stała się głównym miejscem diagnozowania nowych zakażeń SARS-CoV-2.

Od początku epidemii SARS-CoV-2 organizowane były izolatoria jako placówki, w których przebywać będą osoby z potwierdzonym zakażeniem COVID-19, nie wymagające hospitalizacji. Do izolatoriów były kwalifikowane osoby, które z różnych przyczyn nie mogły odbyć leczenia w warunkach domowych. Izolatoria prowadzone były na bazie różnych obiektów, w tym hotelowych przez podmioty, w których hospitalizowani byli zakażeni pacjenci. Zainteresowanie tą formą opieki w pierwszej fali epidemii był niewielkie. Niemniej od września 2020 r. została zwiększona dostępność do bazy izolatoriów, poprzez m.in. osób z potwierdzonym COVID-19 nie mogących przebywać w izolacji domowej ze względu na narażenie innych domowników będących w grupach podwyższonego ryzyka ciężkiego przebiegu COVID-19 (wg kryteriów ECDC, szczególnie wiek powyżej 65 lat i choroby układu krążenia, układu oddechowego) oraz pacjentów odsyłanych ze szpitali na okres rekonwalescencji, aby możliwie efektywnie wykorzystać dostępną bazę szpitalną dla pacjentów wymagających szczególnej opieki. W wyniku wprowadzenia zmian w regulacjach prawnych, zostało także umożliwione kierowanie do izolatoriów pacjentów szpitali, którzy nie wymagają już hospitalizacji, jednak nie spełniają kryteriów zakończenia hospitalizacji.



W zakresie organizacji leczenia szpitalnego na przestrzeni 2020 r. zachodziło wiele zmian organizacyjnych, co wiązało się ze spadkiem dostępności do świadczeń. Do września 2020 r. (I fala epidemii) poziom potwierdzonych zakażeń nie przekraczał w skali całego kraju 1000 osób. Do tego czasu walka z epidemią oparta była na bazie oddziałów zakaźnych oraz na zlokalizowanych

w każdym województwie szpitalach jednoimiennych, które poza leczeniem zakażonych zapewniały także dostęp do leczenia innych niż SARS-Cov-2 schorzeń u pacjentów z potwierdzonym zakażeniem. Warto także wskazać, że pozostający pod kontrolą poziom zakażeń pozwalał na stopniowe znoszenie ograniczeń i zakazów, które miały na celu ograniczenie rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2. Niemniej stopniowy wzrost zakażeń odnotowywano od końca września 2020 r.⁸⁷ Z perspektywy kraju odnotowywano także znaczne różnice w liczbie zakażeń na poziomie poszczególnych powiatów. Dlatego też decydenci ukierunkowali swoje działania na zapobieganie propagacji wirusa, z ograniczeniami zróżnicowanymi terytorialnie w zależności od wskaźnika zakażeń w ciągu ostatnich 14 dni, przypadających na sto tysięcy populacji powiatu (odpowiednio od 6 do 12 dla strefy żółtej oraz powyżej 12 dla czerwonej).

Od początku października 2020 r. sytuacja epidemiczna uległa gwałtownej zmianie. Wzrost poziomu zakażeń, który charakteryzował się wzrostem liniowym, zmienił się na wykładniczy. Różnice pomiędzy poszczególnymi powiatami uległy zatarciu⁸⁸. Dlatego też Ministerstwo Zdrowia przyjęło strategię⁸⁹, która miała na celu organizację systemu ochrony zdrowia, aby sprostać konieczności zapewnienia wystarczającej liczby miejsc do leczenia pacjentów zakażonych COVID-19. Lecznictwo szpitalne zostało podzielone na trzy poziomy - na pierwszym poziomie znajdowały się szpitale będące w tzw. sieci szpitali, na drugim poziomie zostały ulokowane oddziały zakaźne i obserwacyjno-zakaźnych, które miały przyjąć pacjentów z COVID-19, zaś na trzecim poziomie zostały umieszczone szpitale wielospecjalistyczne (w których znajdowały się m.in. oddziały: internistyczny i chorób zakaźnych, chirurgii ogólnej, położnictwa i neonatologii, kardiologiczny, intensywnej terapii i ortopedyczny). Dla pacjentów oznaczało to kolejne zmiany w zakresie najpierw przywracania otwartości systemu ochrony zdrowia m.in. na planowe zabiegi, a następnie ponowne ograniczanie poszczególnych świadczeń. W tym kontekście należy odnotować trudności w dostępie do świadczeń dla pacjentów innych niż z podejrzeniem lub zdiagnozowanym COVID-19 (pacjenci z koronawirusem co do zasady mieli zapewnioną przejrzystą ścieżkę diagnostyki i leczenia).

W celu zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w trakcie II fali epidemii COVID-19 zostały utworzone szpitale tymczasowe (tzw. polowe), działania te miały na celu zabezpieczenie odpowiedniej liczby łóżek szpitalnych dla pacjentów zakażonych i wymagających hospitalizacji. Powiększenie bazy łóżek szpitalnych dostępnych dla pacjentów zakażonych COVID-19 miało na celu zabezpieczenie ich potrzeb zdrowotnych związanych z hospitalizacją, niemniej ograniczyło to dostęp pacjentów nie zakażonych COVID-19 do świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego, gdyż w systemie ochrony zdrowia w Polsce nadal odnotowuje się duże braki personelu medycznego (w tym z kluczowej podczas epidemii specjalizacji tj. anestezjologii i intensywnej terapii).

W tym obszarze warto wskazać, że Ministerstwo Zdrowia wdrożyło także program telekonsultacji tj. Domowej Opieki Medycznej mający na celu zdalne monitorowanie stanu zdrowia pacjentów zakażonych COVID-19. Program opierał się na wykorzystaniu pulsoksymetrów jako narzędzia diagnostycznego i aplikację PulsoCare do przekazywania i monitoringu danych. Dzięki programowi pacjenci objęci zostali zdalnym monitoringiem parametrów, w tym nasycenia krwi tętniczej tlenem, tętna, temperatury oraz objawów chorobowych. Konsultanci i lekarze mogą

⁸⁷ W dniu 23.09.2020 r. odnotowano 974 nowych potwierdzonych zakażeń COVID-19, zaś 24.09.2020 r. liczba ta przekroczyła tysiąc osób i wyniosła 1136. Źródło danych: <https://koronawirusunas.pl/>

⁸⁸ Liczba nowych potwierdzonych zakażeń na 7 listopada 2020 r. wyniosła 27 875 osób.

⁸⁹ Jesienna strategia walki z epidemią koronawirusa- strona internetowa Ministerstwa Zdrowia: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/jesienna-strategia-walki-z-epidemia-koronawirusa>

monitorować wyniki pomiarów pacjentów i w razie konieczności wezwą Pogotowie Ratunkowe. W sytuacjach niepokojących pacjent może zostać skierowany na zdalną konsultację, w formie teleporady. Szczególnie ważne w tym programie było odpowiednio wczesne uchwycenie przez lekarzy grupy pacjentów, którzy ze względu na pogorszenie stanu zdrowia powinni którzy ukończyli 55 lat ich włączenie do programu odbywało się automatycznie. Nadto z programu mogli skorzystać pacjenci, którzy nie ukończyli 55 lat poprzez wypełnienie adekwatnego formularza lub poprzez zakwalifikowanie przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej do programu⁹⁰. Niewątpliwie wdrożone rozwiązanie przyczyniło się do zabezpieczenia pacjentów zakażonych COVID-19, będących w grupie ryzyka szybkiego pogorszenia stanu zdrowia oraz potrzeby hospitalizacji. Przedmiotowe rozwiązanie powinno również być traktowane jako pilotażowe w realizacji telekonsultacji w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej.

Nadto osoba obejmowana obowiązkową kwarantanną miała także prawnie uregulowany obowiązek pobrać i zainstalować aplikację „Kwarantanna domowa” na swoim urządzeniu. Aplikacja umożliwiała m.in. podstawową ocenę stanu zdrowia oraz zgłoszenie się do lokalnych ośrodków pomocy społecznej, które wspomagały takie osoby np. w dostarczeniu leków, czy artykuły spożywcze. Rozwiązanie to pomagało także monitorować, czy dana osoba przestrzega zasad kwarantanny⁹¹. Została także przygotowana aplikacja ProteGO Safe, która informowała o potencjalnym zagrożeniu zakażenia koronawirusem. Aplikacja umożliwiała obywatelom samokontrolę swojego stanu zdrowia. Pozwalała także na wykonanie Test Oceny Ryzyka, w wyniku którego obywatel otrzymywał rekomendowane sposoby zachowań.

Biorąc także pod uwagę dane GUS, należy wskazać, że epidemia COVID-19 miała także wpływ na odnotowywane w 2020 r. liczbie zgonów. Od 42 tygodnia 2020 roku do jego końca liczba zgonów ze średniej z wcześniejszych tygodni między 7-8,5 tys. wzrosła do ponad 10 tys., a rekordowy był tydzień 45., w którym odnotowana liczba zgonów wynosiła 16 242⁹².

Telefoniczna Informacja Pacjenta w czasie epidemii COVID-19

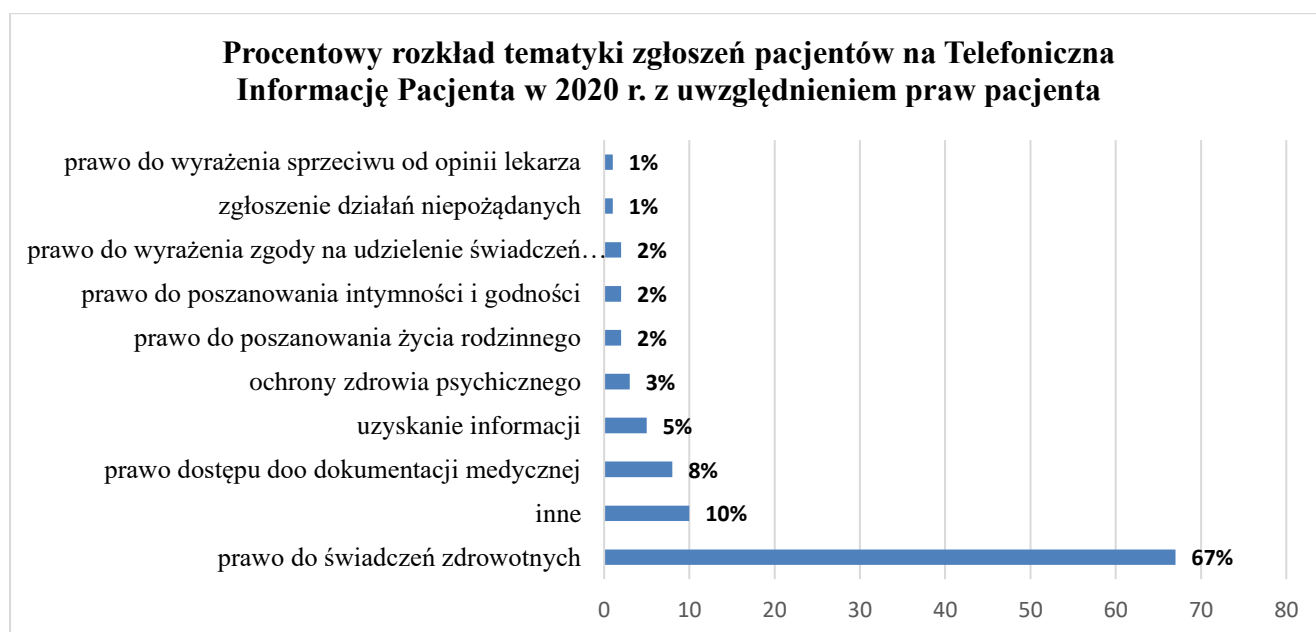
Jak już zostało wskazane, w związku z koniecznością ograniczenia zagrożenia epidemii, Rzecznik zdecydował się na przyjęcie strategii szybkiego i bezpośredniego kontaktu z pacjentami za pośrednictwem infolinii lub mediów społecznościowych. Z tych względów analiza sygnałów kierowanych na TIP na bieżąco oddawała problemy i wątpliwości pacjentów w danym etapie epidemii i/lub zmian w systemie ochrony zdrowia. Ze względu na poszczególne prawa pacjenta, najwięcej zgłoszeń odnotowywanych na TIP dotyczyło prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych. Zgłoszenia w tym zakresie stanowiły aż 67% wszystkich sygnałów odnotowanych na TIP. Następnie pacjenci podnosili zagadnienia związane z prawem pacjenta do dokumentacji medycznej oraz do uzyskania informacji. Zarejestrowano również 10% zgłoszeń, które dotyczyły innych obszarów systemu ochrony zdrowia i nie miały bezpośredniego związku z prawami pacjenta. Dotyczyły m.in. organizacji pracy innych urzędów, w tym sanepidu, który w I fali epidemii miał kluczowe znaczenia w zakresie praw i obowiązków osób chorych lub znajdujących się na kwarantannie.

⁹⁰ Szczegółowy opis programu Domowej Opieki Medycznej znajduje się pod linkiem: <https://www.gov.pl/web/domowaopiekamedyczna> [dostęp na dzień 22.02.2021 r.].

⁹¹ Szczegółowe informacje były także przekazywane przez strony internetowe – w tym: <https://www.gov.pl/web/koronawirus/pamietaj-o-pobraniu-aplikacji-kwarantanna-domowa-to-twoj-obowiazek-podczas-odbywania-kwarantanny>

⁹² GUS, Zgony według tygodni, dostęp: <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/zgony-wedlug-tygodni,39,2.html> [dostęp do danych na dzień 23.03.2021 r.].

WYKRES 13. PROCENTOWY ROZKŁAD ZGŁOSZEŃ PACJENTÓW NA TELEFONICZNA INFORMACJĘ PACJENTA W 2020 R. Z UWZGLĘDNIENIEM PRAW PACJENTA⁹³



Poniżej została przedstawiona problematyka najczęstszych zgłoszeń pacjentów na TIP w związku z epidemią w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, a także leczenia szpitalnego, w podziale na różne okresy⁹⁴.

W porównaniu do 2019 r. tendencja zgłoszeń pacjentów na TIP odwróciła się. W 2019 r. najwięcej zgłoszeń dotyczyło leczenia szpitalnego, zaś najmniej podstawowej opieki zdrowotnej, w 2020 r. zgłoszeń dotyczących leczenia szpitalnego było najmniej (ograniczając jedynie analizę do świadczeń w rodzaju POZ, AOS, leczenie szpitalne). Na powyższe mają m.in. wpływ zmiany systemu ochrony zdrowia jakie były dokonywane w związku z zapobieganiem epidemii COVID-19, w szczególności ograniczenia lub czasowego zawieszenia udzielania świadczeń przez świadczeniodawców, w szczególności leczenia szpitalnego. W ramach podstawowej opieki zdrowotnej od 1 stycznia 2020 r. ustawodawca wprowadził obowiązkowe zapewnienie pacjentom przez świadczeniodawców możliwości skorzystania z teleporad. W związku z epidemią COVID-19, rozwiązanie to stało się jednym z podstawowych możliwości uzyskania świadczenia, niemniej brak wypracowanych standardów udzielania teleporady, a także bariery w możliwości rejestracji do przychodni były przyczyną wielu zgłoszeń pacjentów na TIP. Pacjenci w szczególności podnosili brak możliwości zarejestrowania się na teleporadę, odległe terminy tychże, a także na niemożność skorzystania z osobistych wizyt u lekarza POZ. W ramach teleporady pacjent może uzyskać zalecenia medyczne, e-receptę, e-zwolnienie, a także e-skierowanie. Nowe technologie wdrażane na bieżąco przez Ministerstwo Zdrowia i możliwości jakie dają niewątpliwie w czasie epidemii COVID-19 pozwoliły na uzyskanie podstawowych świadczeń zdrowotnych oraz przedłużenie lub wystawienie nowej recepty czy skierowania. Powyższe można uznać za jeden z niewielu pozytywnych trendów roku 2020 w systemie ochrony zdrowia.

⁹³ W trakcie jednej rozmowy telefonicznej na TIP pacjent może zgłosić kilka spraw.

⁹⁴ Jak już zostało wskazane w niniejszym dokumencie (Część III, podrozdział 6) RzPP wydał raport pt. „Problemy pacjentów w obliczu epidemii COVID-19”, który na bieżąco przekazywał informacje o aktualnych zgłoszeniach pacjentów.

TABELA 23. PROBLEMATYKA ZGŁOSZEŃ PACJENTÓW W ZAKRESIE PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W 2020 R. W ZWIĄZKU Z EPIDEMIĄ COVID-19

PROBLEMATYKA ZGŁOSZEŃ PACJENTÓW W ZAKRESIE PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ	
Okres	Opis zgłaszanych problemów na TIP
Styczeń- wrzesień 2020	<ul style="list-style-type: none"> • odmowa udzielenia świadczeń w dniu zgłoszenia; • odmowa rejestracji w trybie nagłym (z uwzględnieniem specyfiki POZ); • trudności z dodzwonieniem się do rejestracji; • odmowa realizacji wizyty osobistej; • brak realizacji tzw. wizyt recepturowych - konieczność umówienia teleporady; • zastrzeżenia do jakości teleporad a także obawy o skuteczność diagnostyki w ramach teleporady; • brak bezpośredniego kontaktu pacjenta z lekarzem i sprowadzenie leczenia jedynie do teleporady; • odmowa wydania skierowania na badania diagnostyczne; • problem z realizacją zaleconych badań laboratoryjnych; • niedotrzymanie terminu przybycia lekarza na wizytę domową i odmowa wizyty domowej z powodu epidemii COVID-19; • odmowa wystawienia recept na leki dla chorych przewlekłe; • trudności w realizacji wizyty patronażowej zarówno u lekarza, jak i położnej POZ; • odmowa przyjęcia deklaracji wyboru lekarza POZ; • problem z dostępem do dokumentacji medycznej; • odmowa wydania skierowania do ambulatoryjnej opieki zdrowotnej.
Październik 2020	<ul style="list-style-type: none"> • ograniczony kontakt z placówkami (trudności z dodzwonieniem się do rejestracji, braku swobodnego wejścia na teren przychodni z powodu jej zamknięcia); • problem z dostępem do placówek medycznych (wizyty bezpośrednio i teleporady); • problem długiego oczekiwania na wystawienie recepty oraz odmowy ich wystawiania (bezpłatnych i refundowanych); • niedotrzymanie terminu przybycia lekarza na wizytę domową i odmowy wizyty domowej z powodu epidemii; • problem z realizacją zaleconych badań laboratoryjnych, w tym z zapewnieniem dostępu do wymazów w kierunku COVID-19 również w przypadku braku możliwości dotarcia do punktu pobrań (np. brak samochodu); • problem uzyskania zwolnienia lekarskiego za czas izolacji/kwarantanny - odsyłanie od POZ do PSSE (brak jasnych informacji); • ograniczona dostępność szczepień przeciwko grypie (długi okres oczekiwania na zaszczepienie, brak dostępności do szczepień, zastrzeżenia do sposobu kwalifikacji do szczepienia), odmowa podania szczepienia w POZ szczepionką zakupioną przez pacjenta w aptece.
Listopad 2020	<ul style="list-style-type: none"> • trudności w dodzwonieniu się do przychodni;

	<ul style="list-style-type: none"> • długie oczekiwanie na wyniki badania w kierunku SARS-CoV-2; • trudności w uzyskaniu zwolnienia lekarskiego; • długie oczekiwanie na wystawienie recepty; • braku możliwości uzyskania osobistej wizyty u lekarza; • odmowa realizacji szczepień ochronnych; • zastrzeżenia do teleporad; • problemów z leczeniem (bezpośrednim badaniem) pacjentów będących na kwarantannie lub chorych na COVID-19.
Grudzień 2020	<ul style="list-style-type: none"> • ograniczony kontakt z placówkami (trudności z dodzwonieniem się do rejestracji, braku swobodnego wejścia na teren przychodni z powodu jej zamknięcia); • utrudniony dostęp do placówek medycznych (wizyty bezpośrednie i teleporady); • brak możliwości uzyskania świadczenia w dniu zgłoszenia, długi czas oczekiwania na teleporadę; • długie oczekiwanie na wystawienie recepty oraz odmowy ich wystawiania (w przypadku recept na produkty lecznicze objęte refundacją); • niedotrzymania terminu przybycia lekarza na wizytę domową i odmowy wizyty domowej z powodu epidemii; • problemy z realizacją zaleconych badań laboratoryjnych, w tym z zapewnieniem dostępu do wymazów w kierunku COVID-19 w przypadku braku możliwości dotarcia do punktu pobrań (np. brak samochodu).

W ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej pacjenci najczęściej zgłaszali problemy związane z uzyskaniem świadczenia zdrowotnego, zarówno z jego umówieniem, jak i jego realizacją, w tym częste odwołania już umówionych wizyt.

TABELA 24. PROBLEMATYKA ZGŁOSZEŃ PACJENTÓW W ZAKRESIE AMBULATORYJNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W 2020 R. W ZWIĄZKU Z EPIDEMIĄ COVID-19

PROBLEMATYKA ZGŁOSZEŃ PACJENTÓW W ZAKRESIE AMBULATORYJNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ	
Okres	Opis zgłaszanych przez pacjentów problemów
Styczeń-wrzesień 2020	<ul style="list-style-type: none"> • problemów z rejestracją; • uzyskania teleporady lub zastrzeżeń do jej realizacji; • czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego; • odsyłania do lekarza kierującego, w tym POZ, celem uzupełnienia skierowania i badań diagnostycznych; • odmowy rejestracji skierowań (świadczenia pierwszorazowe); • problemów z realizacją zleconych badań, w tym laboratoryjnych; • przekładania terminów wizyt bez wskazania nowego terminu; • odmowy skierowania na badania diagnostyczne; • odmowy przyjmowania pacjentów w ramach kontraktu z NFZ w szczególności w ramach świadczeń z zakresu ginekologii i położnictwa -

	<p>przy czym pacjenci wskazywali na brak problemu z umówieniem wizyty komercyjnej;</p> <ul style="list-style-type: none"> • odmowy udostępnienia dokumentacji medycznej.
Październik 2020	<ul style="list-style-type: none"> • brak lub utrudniony kontakt z przychodnią; • odwołania planowych wizyt; • brak wyniku badania oraz długiego oczekiwania na jego uzyskanie; • trudności w realizacji e-skierowań; • problemy z rejestracją do specjalisty i długich terminów oczekiwania lub braku wyznaczenia nowego terminu; • braku dostępu do badań diagnostycznych.
Listopad 2020	<ul style="list-style-type: none"> • trudności z zarejestrowaniem się pacjentów do poradni oraz dodzwonieniem się do placówki; • problemy z dalszym leczeniem (podczas gdy pacjenci są na kwarantannie lub izolacji); • zastrzeżenia do formy teleporady oraz długiego oczekiwania na leczenie.
Grudzień 2020	<ul style="list-style-type: none"> • brak lub utrudniony kontakt z przychodnią; • odwoływanie planowych wizyt; • brak wyniku badania oraz długiego oczekiwania na jego uzyskanie; • brak realizacji e-skierowań; • problemy z rejestracją do specjalisty i długie terminy oczekiwania lub braku wyznaczenia nowego terminu; • brak dostępu do badań diagnostycznych.

Pacjenci zgłaszali na Telefoniczną Informację Pacjenta problemy w zakresie leczenia szpitalnego, które zostały wyróżnione w poniższej tabeli.

TABELA 25. PROBLEMATYKA ZGŁOSZEŃ PACJENTÓW W ZAKRESIE LECZENIA SZPITALNEGO W 2020 R. W ZWIĄZKU Z EPIDEMIĄ COVID-19

PROBLEMATYKA ZGŁOSZEŃ PACJENTÓW W ZAKRESIE LECZENIA SZPITALNEGO	
Okres	Opis zgłaszanych przez pacjentów problemów
Styczeń- wrzesień 2020	<ul style="list-style-type: none"> • odmowa udzielenia świadczenia w ramach kontroli leczenia szpitalnego, w zaleconym przez lekarza terminie; • zastrzeżenia do standardów wykonywania świadczeń; • warunki udzielania świadczeń zdrowotnych; • odmowa kwalifikacji do leczenia szpitalnego; • czas oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego; • odsyłanie do lekarza kierującego, w tym POZ, celem uzupełnienia skierowania i badań diagnostycznych; • problem z nawiązaniem kontaktu telefonicznego z placówką; • odwołanie planowych przyjęć; • odmowa przyjęcia do szpitala; • odmowa wystawienia zwolnienia lekarskiego, • żądanie nowego skierowania; • odmowy kontynuacji leczenia;

	<ul style="list-style-type: none"> • przekładanie terminów wykonania zabiegów operacyjnych; • uzależniania przyjęcia do szpitala od wykonania testu na COVID-19 - bez skierowania na to badanie.
Październik 2020	<ul style="list-style-type: none"> • braku realizacji porodów rodzinnych; • odsyłanie do lekarzy kierujących na leczenia szpitalne po skierowania na badania diagnostyczne; • odmowy kwalifikacji na planowe leczenie na podstawie skierowania do szpitala; • zastrzeżenia do funkcjonowaniu szpitalnego oddziału ratunkowego (SOR); • ograniczenie dostępności do specjalisty po leczeniu szpitalnym; • wielokrotne zmiany terminów planowego leczenia szpitalnego; • problemów z uzyskaniem informacji o stanie zdrowia pacjentów przebywających w szpitalu; • brak możliwości odwiedzin pacjentów przebywających w szpitalu (w tym pacjentów w stanach terminalnych); • problemy z dostępem do dokumentacji medycznej; • sygnały dotyczące kwestionowania zasadności wypisu ze szpitala.
Listopad 2020	<ul style="list-style-type: none"> • brak możliwości kontaktu z bliskimi przebywającymi w szpitalu; • zastrzeżeń do leczenia; • odmowa przyjęcia do szpitala; • problemy z uzyskaniem informacji o stanie zdrowia pacjentów przebywających w szpitalu; • brak możliwości korzystania z porodów rodzinnych; • odnotowywano wielokrotnie obawy dotyczące separacji dziecka po porodzie; • zasad korzystania ze świadczeń w przypadku pozytywnego wyniku testu na COVID-19.
Grudzień 2020	<ul style="list-style-type: none"> • brak możliwości lub realizacji porodów rodzinnych; • odwoływanie planowych zabiegów lub wielokrotne zmiany ich terminów • odmowa kwalifikacji na planowe leczenie na podstawie skierowania do szpitala; • zastrzeżenia do funkcjonowaniu szpitalnego oddziału ratunkowego (SOR); • ograniczenia dostępności do specjalisty po leczeniu szpitalnym; • zaniechanie zapewnienia wczesnej rehabilitacji neurologicznej po udarach; • problem z uzyskaniem informacji o stanie zdrowia pacjentów przebywających w szpitalu; • problem z odwiedzinami pacjentów przebywających w szpitalu (w tym pacjentów w stanach terminalnych); • problem z dostępem do dokumentacji medycznej; • kwestionowanie zasadności wypisu ze szpitala.

Działania systemowe Rzecznika Praw Pacjenta w dobie epidemii COVID-19

W dobie epidemii Rzecznik analizując na bieżąco sytuację epidemiologiczną, wprowadzane zmiany organizacyjne w systemie ochrony zdrowia, a także zgłoszenia pacjentów na TIP, jak i prowadząc ciągły dialog z partnerami społecznymi i organizacjami pozarządowymi podejmował wystąpienia systemowe, kierowane do decydentów i przedstawicieli instytucji odpowiedzialnych za funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia oraz zarządzanie nim. Rzecznik zwracał się do NFZ w celu pozyskania informacji i interwencyjnie, zwracał się także wielokrotnie do wojewodów w celu monitorowania zmian w zakresie obostrzeń wprowadzonych na terenie danego województwa. Rzecznik apelował o możliwość odbycia przez pacjenta osobistych konsultacji w przychodni POZ, gdyż telewizyta czy wideokonsultacje nie zastąpią w pełni osobistego kontaktu i możliwości przeprowadzenia badań fizykalnych. W tym miejscu należy podkreślić liczbę interwencji u świadczeniodawców przeprowadzonych w związku z indywidualnymi zgłoszeniami pacjentów na TIP. W 2020 r. Rzecznik przeprowadził 7 285 interwencji, z czego 2 472 stanowiły interwencjami pisemnymi, a 4 813 to interwencje telefoniczne. Przypomnieć należy, że interwencje są formą podjęcia działania w tych wszystkich sprawach, które wymagają pilnego ich podjęcia z uwagi na ich specyfikę.

Poniżej opisano wybrane działania systemowe związane z problemami epidemii.

Ograniczenie osobistych wizyt pacjentów w przychodniach Podstawowej Opieki Zdrowotnej

Od marca 2020 roku lekarze pracujący w przychodniach POZ udzielali świadczeń opieki zdrowotnej m.in. za pośrednictwem systemów teleinformatycznych (tzw. teleporady medycznej). Teleporady medyczne w czasie trwającej epidemii COVID-19 mają m.in. na celu ograniczenie ryzyka rozprzestrzeniania się koronawirusa i ułatwienie izolacji tych osób, które mogą zarazić nim innych. Dodatkowym atutem teleporad jest skrócenie czasu oczekiwania pacjenta na wizytę u lekarza. Rzecznik Praw Pacjenta bezsprzecznie docenia pozytywne aspekty tego narzędzia organizacji konsultacji medycznych. Niemniej należy podkreślić, że osobisty kontakt pacjenta z lekarzem pozwala na zbudowanie relacji, przeprowadzenie badania fizykalnego, a także przekłada się na dokładniejsze przestrzeganie zaleceń. W trakcie osobistej wizyty pacjenta u lekarza, jest on w stanie zauważyć inne istotne objawy, które podczas teleporady medycznej z różnych przyczyn mogą zostać nieujawnione. W wielu przypadkach osobista wizyta pacjenta w placówce POZ pozostaje niezbędna dla realizacji prawidłowego przebiegu procesu diagnostyki i leczenia. Brak prawidłowej oceny czy teleporada jest wystarczająca, może naruszać prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych.

- 1) RzPP na bieżąco podejmowano interwencje w przypadku konkretnych podmiotów leczniczych jeżeli powzięto przekonanie, iż całkowicie zaniechano udzielania konsultacji osobistych. W tym zakresie Rzecznik informował NFZ oraz MZ o podmiotach, co do których pacjenci na TIP zgłaszali brak dostępności świadczeń z różnych powodów. Jak już zostało wskazane w niniejszym dokumencie - Rzecznik oraz NFZ zawarli porozumienie o współpracy w tym przedmiocie (część III, podrozdział 7).
- 2) Rzecznik wystąpił do Oddziałów Wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia w celu pozyskania informacji o funkcjonowaniu przychodni POZ na terenie poszczególnych województw, a także liczbie udzielonych świadczeń w formie teleporady medycznej. Jednocześnie, współpracowano z NFZ w zakresie przekazywania danych o zgłoszeniach pacjentów.

- 3) Rzecznik wystąpił do wszystkich starostów powiatowych oraz prezydentów miast na prawach pacjenta w przedmiocie weryfikacji działalności przychodni podstawowej opieki zdrowotnej funkcjonujących na terenie danego powiatu - w zakresie możliwości realizacji osobistych wizyt pacjentów w tychże placówkach.
- 4) Rzecznik 5 czerwca 2020 r. wystosował ponowny apel do POZ w związku z koniecznością realizacji świadczeń w warunkach należytej staranności⁹⁵.
- 5) Prowadzono nadzór nad możliwością uzyskania świadczeń POZ w poszczególnych powiatach.

Świadczenia zdrowotne w stanach nagłych w czasie epidemii COVID-19

Rzecznik podejmował także wiele działań obszarze świadczeń w stanach nagłych. Wśród działań tych zwrócić uwagę na:

- 1) RzPP interweniował w sprawach braku miejsc w szpitalach dla pacjentów wymagających hospitalizacji;
- 2) RzPP występował także w sprawie pacjentów leczonych w szpitalach przemianowanych na jednoimienne (np. w ramach chemioterapii lub programów lekowych), którzy zostali pozbawieni dostępu do leczenia w podmiotach o wysokiej referencyjności lub mieli trudności z uzyskaniem świadczeń w innych podmiotach leczniczych (w tym zakresie RzPP współpracował w szczególności z organizacjami zrzeszającymi pacjentów).
- 3) wystąpienie RzPP do NFZ w zakresie realizacji świadczeń ortodontycznych dla dzieci i młodzieży w czasie epidemii oraz świadczeń stomatologicznych dla pacjentów dorosłych w stanach nagłych. W tej sprawie działań doszło do zmiany zarządzenia Prezesa NFZ⁹⁶;
- 4) Rzecznik, Ministerstwo Zdrowia i organizacje pacjentów, apelowały do chorych przewlekłe aby nie odkładać diagnostyki i leczenia mimo epidemii COVID-19.

Informacja o możliwości uzyskania świadczeń zdrowotnych oraz o miejscu hospitalizacji pacjenta

W związku z dokonywaną reorganizacją infrastruktury systemu ochrony zdrowia w czasie epidemii COVID-19 jednym z najczęściej zgłaszanych sygnałów od pacjentów był brak informacji o możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego w ramach leczenia szpitalnego. Analiza problemów sygnalizowanych przez pacjentów wskazywała, że jest to zagadnienie złożone i wieloaspektowe. Przyczyną problemu może być:

- 1) przekształcenie szpitala w szpital jednoimienny przeznaczony do zabezpieczenia pacjentów zakażonych COVID-19;
- 2) wyłączenia oddziałów podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych - przekształcenie w oddziały dla pacjentów z COVID-19 lub też ich całkowite czasowe zawieszenie-działania wynikające z braków w obsadzie personelu medycznego;
- 3) kwarantanna całych oddziałów szpitalnych.

W tym zakresie Rzecznik Praw Pacjenta skierował na początku listopada 2020 r. wystąpienie do Ministerstwa Zdrowia w sprawie konieczności stworzenia systemu szybkiego informowania

⁹⁵ Treść apelu dostępna pod: <https://www.gov.pl/web/rpp/apel-rzecznika-praw-pacjenta-ws-osobistych-wizyt-pacjentow-w-placowkach-ochrony-zdrowia>

⁹⁶ Zarządzenie Nr 93/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 26 czerwca 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne.

pacjentów (np. mapy interaktywnej) o zmianach w zakresie wykonywania świadczeń wykonywanych przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych.

Nadto duży niepokój wśród rodzin pacjentów i samych pacjentów powodował brak informacji o problemach z przekazywaniem pacjentów w ciężkim stanie do szpitalnego oddziału ratunkowego lub do szpitala. Szczególnie w dużych miastach pojawiały się doniesienia medialne o tzw. kolejkach karetek przed SOR-ami, a także przekierowywaniem pacjentów do szpitali oddalonych nawet o kilkadziesiąt kilometrów. W tym zakresie również RzPP wystąpił do Ministra Zdrowia. Sprawa będzie monitorowana przez Rzecznika w 2021 r.

Ograniczenie odwiedzin pacjentów przebywających w podmiotach leczniczych

Zgodnie z art. 5 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta placówka medyczna może czasowo ograniczyć korzystanie przez pacjentów z pełni ich praw w sytuacji wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów. Decyzję w tym zakresie podejmuje kierownik podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych lub upoważniony przez niego lekarz, uwzględniając przy tym sytuację w danym podmiocie leczniczym. Dokonując analizy skarg indywidualnych Rzecznik zauważył, że w zasadzie wprowadzono całkowity zakaz odwiedzin w wielu podmiotach leczniczych. Odnotowywano również sygnały rodzin pacjentów, którym uniemożliwiono ostatnie pożegnanie się z umierającym przebywającym w szpitalu, albo zakazano stawiennictwa w podmiocie leczniczym celem identyfikacji jego zwłok, pomimo iż przyczyna śmierci pozostawała bez związku z COVID-19, a podmiot leczniczy nie był tzw. szpitalem zakaźnym jednoimiennym. Jednocześnie stopień zagrożenia epidemiologiczne był różny w zależności od miesiąca, a podmioty leczniczego nie monitorowały jego nasilenia, odpowiednio stopniując ograniczenie praw pacjentów. Z tych względów Rzecznik podjął następujące działania systemowe:

- 1) Rzecznik wystosował apel do kierowników podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju leczenie szpitalne na terenie Polski, dotyczący rozważenia przez nich złagodzenia przyjętych ograniczeń prawa pacjenta, w sytuacjach w których nie występuje podejrzenie zachorowania na COVID-19, w celu ich dostosowania do aktualnych warunków epidemiologicznych.
- 2) Rzecznik wystąpił do konsultanta krajowego w dziedzinie epidemiologii oraz w dziedzinie medycyny paliatywnej o wydanie wytycznych w przedmiocie warunków realizacji:
 - a) uprawnienia do kontaktu rodziny z pacjentem w przypadku, gdy pacjent jest umierający;
 - b) możliwości identyfikacji zwłok pacjenta - w przypadku, gdy zgon pacjenta jest bez związku z podejrzeniem zachorowania na COVID-19, a podmiot leczniczy nie jest tzw. szpitalem jednoimiennym.
- 3) W wyniku podjętych przez Rzecznika działań konsultant krajowy w dziedzinie epidemiologii w czerwcu 2020 roku wydał wytyczne w sprawie umożliwienia bezpiecznego kontaktu rodziny z pacjentem w przypadku, gdy pacjent jest umierający oraz możliwości identyfikacji zwłok pacjenta, gdy zgon pacjenta nie był związany z podejrzeniem zachorowania na COVID-19, a podmiot leczniczy nie jest tzw. szpitalem jednoimiennym⁹⁷.
- 4) RzPP wystąpił do Głównego Inspektora Sanitarnego o wydanie zaleceń w zakresie odwiedzin pacjentów przebywających w szpitalach dostosowanych do aktualnej (uwzględniając

⁹⁷ Wytyczne dostępne pod: <https://www.pzh.gov.pl/wytyczne-dla-placowek-dot-odwiedzin-osob-umierajacych-oraz-mozliwosci-identyfikacji-zwlok-pacjenta/>

ówczesny stan zagrożenia epidemiologicznego) sytuacji. W wyniku podejmowanych działań związanych z „odmrażaniem” wielu dziedzin gospodarki, w ocenie RPP realizacja uprawnienia kontaktu pacjenta z osobami najbliższymi również powinna być przywrócona z uwzględnieniem szczególnego reżimu sanitarnego.

- 5) Prowadzono monitoring w sprawach zgłaszanych przez pacjentów lub media, interweniując bezpośrednio w podmiotach leczniczych.

Opieka okołoporodowa w dobie epidemii COVID-19

Rzecznik Praw Pacjenta podjął działania w zakresie realizacji opieki okołoporodowej, w warunkach tzw. porodów rodzinnych, a także metod ukończenia ciąży i porodu pacjentek z rozpoznaniem lub podejrzeniem COVID-19. Zalecenia z dnia 5 maja 2020 roku konsultanta krajowego w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz konsultanta krajowego w dziedzinie perinatologii dotyczące porodów rodzinnych zawierały rekomendację, która stanowiła, że osoba towarzysząca w trakcie porodu powinna mieć aktualny wynik testu PCR w kierunku COVID-19, z okresu nie dłuższego niż maksymalnie 5 dni przed porodem. Natomiast równolegle w przestrzeni publicznej funkcjonowały również wytyczne z dnia 22 maja br. (które nie zawierały wskazanej rekomendacji). Niejednolitość wytycznych w organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych powodowała wiele wątpliwości i wątpliwości praktyk w poszczególnych regionach Polski. W tym zakresie Rzecznik prowadził współpracę z organizacjami pacjentów. Podnoszony był problem izolacji dziecka od matki, u której potwierdzono COVID-19 lub jest podejrzenie zakażenia lub brak podejrzenia, a działanie podejmowane jest profilaktycznie.

- 1) Rzecznik występował do Ministra Zdrowia oraz Głównego Inspektora Sanitarnego w celu aktualizacji wytycznych i zaleceń w zakresie opieki okołoporodowej.
- 2) Działania podejmowane m.in. przez Rzecznika Praw Pacjenta doprowadziły do aktualizacji wytycznych z zakresu opieki okołoporodowej.
- 3) Rzecznik wystąpił również do konsultantów krajowych z dziedziny położnictwa i ginekologii, neonatologii, perinatologii oraz pediatrii, w zakresie profilaktycznego rozdzielania dzieci od matek. Konsultant krajowy w dziedzinie neonatologii zlecił przeprowadzenie kontroli konsultantom wojewódzkim w dziedzinie neonatologii w zakresie prawidłowości realizacji procedury opieki nad noworodkiem wyznaczone przez standard organizacyjny opieki okołoporodowej. Konsultant wskazał także, że izolowanie po urodzeniu dzieci od ich matek w przypadkach nieuzasadnionych, tzn. bez wysokiego ryzyka zachorowania na COVID-19 (pacjentki w trakcie kwarantanny lub izolowane) nie powinno mieć miejsca.
- 4) W przedmiotowej sprawie podejmowano również interwencje indywidualne lub wystąpienia kierowane do poszczególnych podmiotów leczniczych.
- 5) Zostało także skierowane wystąpienie do konsultanta krajowego w dziedzinie położnictwa i ginekologii w przedmiocie problemu posiadania przez rodzącą maseczki ochronnej w trakcie porodu, jak nakazywało cześć podmiotów leczniczych rodzącym.

W tym zakresie prowadzone były także postępowania w sprawach naruszających zbiorowe prawa pacjentów w związku z epidemią COVID-19, które zostały także opisane poniżej.

Termin przechowywania karty teleporady - prawo do dokumentacji medycznej

Karta teleporady jako szczególny rodzaj dokumentacji medycznej zawiera (oprócz danych pacjenta i osoby udzielającej teleporady) informacje dotyczące stanu zdrowia oraz zalecanego procesu diagnostycznego i leczniczego, w tym rozpoznanie choroby lub problemu zdrowotnego, zalecenia, informacje o wystawionych zaświadczeniach, receptach lub skierowaniach, inne

informacje istotne dla procesu leczenia. Dokumentacja medyczna ma istotne znaczenie przede wszystkim dla zapewnienia ciągłości leczenia, ale również weryfikacji jego przebiegu.

Rzecznik Praw Pacjenta zaproponował rozwiązanie, aby karta teleporady była przechowywana przez okres 30 dni, licząc od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, a także zaproponował stosowną zmianę legislacyjną w przedmiocie kontynuacji spraw rozpatrywanych przez Komisję Lekarską działającą przy RPP. W tym zakresie wystąpił do Ministra Zdrowia za pośrednictwem Szefa Kancelarii Prezesa Rady Ministrów. Ministerstwo Zdrowia uwzględniło sugestie Rzecznika, w wyniku czego nastąpiła zmiana norm prawnych, pozwalając na dłuższe zabezpieczenie treści wpisów o stanie zdrowia pacjenta.

Inne sprawy systemowe podejmowane przez Rzecznika Praw Pacjenta w związku z epidemią COVID-19

- 1) RzPP wystąpił do wojewodów w zakresie konieczności organizacji pomocy w dostępie do żywności dla osób przebywających na samoizolacji.
- 2) RzPP wystąpił do Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie rozszerzenia osób uprawnionych do otrzymywania zasiłku opiekuńczego dla rodziców dzieci niepełnosprawnych bez względu na wiek (w związku z wdrożonymi w tym okresie nowymi rozwiązaniami legislacyjnymi).
- 3) RzPP podjął także działania w sprawie sytuacji w instytucjach opieki całodobowej, w tym m.in. przekazanie listy podmiotów wymagających sprzętu ochrony osobistej (DPS, ZOL, szpitale psychiatryczne) po otrzymaniu informacji od ww. podmiotów o trudnościach.
- 4) RzPP wystąpił do Ministerstwa Zdrowia w sprawie trudności z pozyskaniem przez pacjentów produktów leczniczych w związku z zakazem swobodnego przepływu osób przez granicę, a także trudności w transporcie towarów (w tym dostawach leków, jakie miały miejsce w I fazie epidemii w całej Europie).
- 5) Wystąpienie do Ministra Zdrowia w sprawie trudności w uzyskaniu aktów zgonu w przypadku śmierci osoby poza podmiotem leczniczym w związku z sytuacją epidemiologiczną.
- 6) W dniu 22 kwietnia oraz 16 czerwca br. odbyły się spotkania Rady Ekspertów w temacie „Ochrona zdrowia podczas epidemii”. W związku z powyższym przekazano do Ministerstwa Zdrowia rekomendacje Rady Ekspertów wraz z ich aktualizacją w zakresie postępowania toku epidemii. W związku z wnioskami z kolejnego posiedzenia Zespołu do spraw przeciwdziałania dyskryminacji osób z chorobą otyłości, ponownie wystąpiono do wojewodów z prośbą o pilne uaktualnienie listy sprzętu dla osób otyłych, mając na względzie, iż otyłość jest jedną z przestanek ciężkiego przebiegu COVID-19.
- 7) Z inicjatywy RPP wspólnie z GIS opracowano wytyczne epidemiologiczne dla funkcjonowania wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych (w wyniku monitoringu Rzecznika wystąpień do Przewodniczących Komisji, pozyskując informacje także o trudnościach w ponownym ich uruchomieniu po okresie zawieszenia postępowań).
- 8) Rzecznika Praw Pacjenta monitorował także prawidłowość realizacji przysługującego pacjentowi prawa do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza w czasie stanu epidemii. Z uwagi na charakter spraw rozpatrywanych przez Komisję Lekarską działającą przy Rzeczniku Praw Pacjenta, sprawy te powinny być dalej rozpatrywane w czasie epidemii i być wyłączone z postępowań, w których doszło do zawieszenia biegu terminów. W tej sprawie poinformowano o stanowisku Ministerstwo Zdrowia.

Z uwagi na szczególną materię i odrębności problemów dziedziny psychiatrii, Rzecznik Praw Pacjenta ze szczególną uwagą analizował problemy tej grupy pacjentów podczas pandemii. Poniżej zostały przedstawione działania podjęte w 2020 r. w tym obszarze.

Zastrzeżenia do działań sądów w czasie pandemii

Na początku pandemii doszło do wstrzymania przebiegu spraw sądowych, w tym o zatrzymanie w szpitalu psychiatrycznym bez zgody. Po interwencji Rzecznika, Ministerstwo Sprawiedliwości przygotowało zasady obowiązujące w czasie pandemii, a sprawy o umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym bez zgody zostały potraktowane jako priorytetowe. Szpitale wspólnie z sądami wypracowały rozwiązania, które okazały się dla nich najlepsze.

1. Rzecznik wystąpił do Ministerstwa Sprawiedliwości z prośbą o wypracowanie konkretnych działań na czas pandemii oraz sygnalizował, aby sprawy o pobyt w szpitalu psychiatrycznym bez zgody były sprawami priorytetowymi.
2. Wystąpienie do wszystkich podmiotów leczniczych z informacją o dobrych praktykach i informacji, w jaki sposób będą działać sądy w czasie pandemii.

Wstrzymanie dostarczania paczek pacjentom

Biuro powzięło informację, że paczki dla pacjentów od ich bliskich nie są im dostarczane w niektórych podmiotach leczniczych. W większości z nich znaleźć można środki higieny osobistej i rzeczy niezbędne do funkcjonowania na oddziale - tym bardziej w dobie pandemii, gdzie wydawanie przepustek i odwiedzin zostały wstrzymane. W niektórych placówkach pojawiły się sklepy obwoźne, w innych zmniejszono opłatę za wynajem, aby ceny produktów uległy zmniejszeniu, po to, by pacjenci mieli dostęp do najpotrzebniejszych rzeczy.

- 1) Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego sprawdzili, czy w placówkach, w których pełnią funkcję pojawił się taki problem i apelowali o stosowane rozwiązania.
- 2) Wystąpiono do wszystkich podmiotów leczniczych z propozycjami dobrych praktyk, które zagwarantują przestrzeganie praw pacjentów, jednocześnie nie narażając nikogo na niebezpieczeństwo.

Problem z odwiedzinami i przepustkami, dobre praktyki

Na bieżąco monitorowano, co dzieje się na oddziałach psychiatrycznych w całej Polsce. Pojawił się problem z planowanymi przyjęciami - zostały one wstrzymane całkowicie lub maksymalnie ograniczone. Choć takie rozwiązanie ma na celu uniknięcia przyjęcia zakażonej osoby do placówki medycznej, jest problemem dla pacjentów potrzebujących pomocy i oczekujących już długi czas. Może to również prowadzić do sytuacji, że wielu pacjentów i tak trafi na oddział psychiatryczny, jednak jako przypadek pilny, jeśli właściwa pomoc nie zostanie mu udzielona w porę. Choć umożliwienie udzielania porad za pomocą elektronicznych środków komunikacji jest ważnym i pomocnym rozwiązaniem, wielu pacjentów potrzebuje opieki całodobowej. Rzecznik przeanalizował dane z podmiotów leczniczych i zaproponowano jednostkom utworzenie 14-dniowej kwarantanny na oddziale obserwacyjnym i badanie na obecność koronawirusa przed przyjęciem na oddział.

Wsparcia psychologicznego dla uczniów

Rzecznik w tym zakresie wystąpił do ówczesnego Ministra Edukacji Narodowej z prośbą o zapewnienie wsparcia psychologicznego dla uczniów w czasie ogólnopolskiej kwarantanny.

Na początku trwającej epidemii (tj. wiosną 2020 r.) Rzecznik w ramach przekazywania informacji przygotował zestawienie telefonów pomocy psychologicznej celem ich udostępnienia na szeroką skalę pacjentom.

Rozszerzenie katalogu osób uprawnionych do robienia zakupów w godzinach dla seniorów między 10:00-12:00

Wystąpienie do Ministra Zdrowia oraz Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z prośbą o umożliwienie pracownikom socjalnym pomagającym osobom starszym i z zaburzeniami psychicznymi zrobienia zakupów dla podopiecznych między godziną 10:00-12:00 - w godzinach dla seniorów (z uwagi na fakt iż te godziny ustalone były wcześniej). Pracownicy mający stałe godziny pracy, nie mogli w wyznaczonych dla seniorów godzinach robić zakupów dla osób tego potrzebujących.

Postępowania w sprawie praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjenta w dobie epidemii COVID-19

W 2020 r. zostało wszczętych 138 postępowań w sprawie praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjenta, zaś 79 z tych postępowań związanych było z naruszeniem zbiorowych praw pacjenta w czasie epidemii COVID-19. Wszędzie tam, gdzie bezpieczeństwo pacjentów może być zagrożone Rzecznik Praw Pacjenta wszczyna postępowania w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, które mogą zakończyć się nałożeniem na placówkę medyczną kary pieniężnej do 500 tys. zł. Decyzje Rzecznika Praw Pacjenta są przy tym ostateczne w momencie wydania i natychmiastowo wykonalne. W 2020 r. zostało wydanych 136 decyzji⁹⁸ w sprawach naruszenia zbiorowych praw pacjenta, z czego 40 wydanych decyzji dotyczyło problemów pacjentów w związku ze stanem epidemii. W niżej zamieszczonej tabeli zostały przedstawione przykładowe rozstrzygnięcia wydane w sprawach, w których uznano postępowanie za naruszające zbiorowe prawa pacjentów w związku z epidemią COVID-19.

TABELA 26. WYBRANE POSTĘPOWANIA W SPRAWACH NARUSZAJĄCYCH ZBIOROWE PRAWA PACJENTÓW W 2020 R.– W ZWIĄZKU Z ZE STANEM EPIDEMII

OPIS WYBRANYCH POSTĘPOWAŃ W SPRAWACH NARUSZAJĄCYCH ZBIOROWE PRAWA PACJENTÓW W ZWIĄZKU Z EPIDEMIĄ COVID-19			
Lp.	Podstawa prawna	Opis zagadnienia	Uwagi
1.	Art. 6 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta	Oferowanie pacjentom przez podmiot leczniczy niesprawdzonych metod leczenia koronawirusa, bez potwierdzonej skuteczności.	Rzecznik Praw Pacjenta uznał za praktykę polegającą na oferowaniu świadczeń zdrowotnych nieodpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, o których mowa w wystanej przez podmiot leczniczy do pacjentów wiadomości tekstowej o treści: „Koronawirus? Ochron się i obroń przed wirusami i przeziębieniem! Wlewy witaminowe i ozonoterapia” za naruszającą zbiorowe

⁹⁸ Decyzje bez odmów wszczęcia i kar.

			prawo pacjentów do świadczeń zdrowotnych, o którym mowa w art. 6 ust. 1 ustawy, oraz stwierdził zaniechanie jej stosowania.
2.	Art. 8 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta	Pobieranie od pacjentów korzystających ze świadczeń stomatologicznych w ramach NFZ opłaty „dezynfekcyjnej”.	Od pacjenta leczonego w ramach NFZ nie można pobierać dodatkowych opłat. Zdarzały się przypadki, że świadczeniodawcy od pacjentów chcieli pobrać tego typu opłaty i RPP stwierdzał w tym zakresie stosowanie praktyki naruszającej zbiorowe prawa pacjentów.
3.	Art. 6 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta	Rutynowe separowanie dzieci od matek po porodzie, urodzonych drogą cesarskiego cięcia.	Rzecznik Praw Pacjenta uznał, że praktyka stosowana w jednym ze szpitali z województwa łódzkiego polegająca na oddzielaniu (separowaniu) matek od ich nowonarodzonych dzieci, urodzonych drogą cesarskiego cięcia, do czasu uzyskania negatywnego wyniku testu na obecność u matki koronawirusa narusza zbiorowe prawo pacjentów do świadczeń zdrowotnych. Tylko przestanki medyczne, w tym podejrzenie lub potwierdzenie zakażenia, mogą uzasadniać oddzielenie matki od dziecka. W pozostałych sytuacjach takie postępowanie będzie niezgodne z aktualną wiedzą medyczną, a także standardami organizacyjnymi opieki okołoporodowej określonymi przez Ministra Zdrowia. Pierwsze kontakty po urodzeniu są niezwykle ważne, zarówno dla matki, jak i dziecka. Ograniczenia w tym zakresie mogą występować jedynie w wyjątkowych, uzasadnionych sytuacjach.
4.	art. 21 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta	Uzależnienie porodu rodzinnego od przedstawienia przez osobę bliską negatywnego testu na obecność koronawirusa (nie starszego niż 5 dni).	Rzecznik Praw Pacjenta uznał, że praktyka polegająca na wymaganiu od osób mających towarzyszyć pacjentkom przy porodzie przedstawienia aktualnego wyniku testu RT-PCR w kierunku SARS-CoV-2 wywołującego COVID-19, z okresu nie dłuższego niż maksymalnie 5 dni przed dniem

			zgłoszenia się do porodu, narusza zbiorowe prawo pacjentów do obecności osób bliskich przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.
5.	art. 8 ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta	Zobowiązanie pacjentów (ich przedstawicieli ustawowych) do podpisywania oświadczeń o rzeczeniu się wszelkich roszczeń w przypadku możliwego zakażenia się w podmiocie leczniczym koronawirusem.	Stwierdzono stosowanie praktyki i uznano zaniechanie

Nadto warto podkreślić, że Rzecznik Praw Pacjenta informował również prokuraturę i inne właściwe organy w związku z działalnością przedsiębiorców, niebędących podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, oferujących niesprawdzone metody leczenia na koronawirusa.

Podsumowanie

Epidemia SARS-CoV-2 wymusiła wprowadzenie wielu zmian w systemie ochrony zdrowia. W 2020 r. Narodowy Fundusz Zdrowia w trakcie kolejnych tzw. fal epidemii rekomendował ograniczenie lub czasowe zawieszenie udzielania świadczeń wykonywanych planowo, w celu zabezpieczenia dodatkowych łóżek szpitalnych dla pacjentów wymagających pilnego przyjęcia do podmiotu. Zauważyć należy, że kosztem epidemii poza pacjentami, którzy zostali zdiagnozowani przed stanem epidemii, będą także osoby które nie mogły skorzystać w odpowiednim czasie ze świadczeń zdrowotnych, a także te które nie zidentyfikowały choroby we wczesnym jej stadium. Pacjenci wyrażali także obawy przed zakażeniem się COVID-19 w podmiocie udzielającym świadczeń zdrowotnych. Powyższe może przełożyć się na późniejszą diagnozę pacjenta z zawnosowanym stadium choroby. W niżej zamieszczonej tabeli zostały przedstawione rekomendacje Rzecznika w zakresie sytuacji systemu ochrony zdrowia, w podziale na perspektywę krótki i długoterminową.

TABELA 27. ZESTAWIENIE REKOMENDACJI RZECZNIKA DOTYCZĄCYCH PODJĘCIA DZIAŁAŃ W SYSTEMIE OCHRONY ZDROWIA

ZESTAWIENIE REKOMENDACJI PODJĘCIA DZIAŁAŃ W SYSTEMIE OCHRONY ZDROWIA	
Rekomendacje w perspektywie krótkoterminowej (najbliższy rok):	
1)	kontynuacja podejmowania działań w celu ograniczenia epidemii SARS-CoV-2, a także jej skutków, w szczególności zabezpieczenie pacjentów zakażonych lub podejrzanych o zakażenie nowymi odmianami, wobec których szczepionka może mieć ograniczoną skuteczność;
2)	zapewnienie dostępu pacjentów do świadczeń zdrowotnych poprzez m.in. sprawnie funkcjonujące teleporady wraz z wizytami osobistymi pacjentów w POZ;

- 3) przygotowanie wieloletniego mechanizmu rejestracji na szczepienie przeciwko COVID-19 ;
- 4) uwolnienie limitów świadczeń udzielanych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej;
- 5) zwiększenie działań i finansowania w obszarze profilaktyki chorób i promocji zdrowia, a także wprowadzenie bilansów zdrowia pacjentów;
- 6) uregulowanie możliwości realizacji bezpłatnej dodatkowej opieki pielęgnacyjnej dla osób powyżej 75 roku życia
- 7) przyjęcie strategii - Planu dla chorób rzadki i jej realizacja;
- 8) przyjęcie kompleksowej strategii rozwoju systemu ochrony zdrowia po epidemii COVID-19, a także jej finansowania;
- 9) rozszerzenie działań w obszarze psychiatrii, w szczególności psychiatrii dzieci i młodzieży oraz kontynuacja pilotażu Centrów Zdrowia Psychicznego, a nadto zabezpieczenie świadczeń dla pacjentów, których stan zdrowia pogorszył się w związku z epidemią COVID-19;
- 10) rozwój opieki farmaceutycznej i jej upowszechnienie;
- 11) ewaluacja przyjętych strategii i ich dostosowanie do potrzeb bieżącej sytuacji.

Rekomendacje w perspektywie długoterminowej:

- 1) podejmowanie działań nakierowanych na uodpornienie systemu ochrony zdrowia na kolejne epidemie;
- 2) tworzenie kolejnych standardów jakości świadczeń opieki zdrowotnej i finalizacja prac nad ustawą o bezpieczeństwie pacjenta i jakości w ochronie zdrowia;
- 3) dalszy rozwój Internetowego Konta Pacjenta, a także innych e-rozwiązań w obszarze ochrony zdrowia;
- 4) dalszy wzrost nakładów na ochrony zdrowia oraz ustalenie nowych taryf świadczeń i ich wyceny;
- 5) zmianę pozasądowego modelu dochodzenia roszczeń przez pacjentów;
- 6) wprowadzenie do programu nauczania w szkołach „wiedzy o zdrowiu” na lekcjach wychowawczych, w dalszej kolejności ustanowienie odrębnych ram programowych dla przedmiotu;
- 7) pełne wykorzystanie baz danych z rejestrów oraz innych danych medycznych do m.in. działań nakierowanych na promocję zdrowia i profilaktykę chorób oraz lepszego zabezpieczenia potrzeb pacjenta.

W roku 2020 podjęto również reformy systemu ochrony zdrowia mające pozytywny wpływ na dostępność określonych świadczeń, pomimo trudnych warunków realizacji polityki zdrowotnej w czasie trwającej epidemii. Z tych względów analiza przestrzegania praw pacjenta nie byłaby kompletna bez stanowiska organów kreujących ww. zmiany systemowe. Dlatego też integralną częścią niniejszego Sprawozdania stanowią stanowiska przekazane przez Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia- zawarte w Załączniku nr 2 i 3 do niniejszego dokumentu - stanowiące podsumowanie działań ww. organów na rzecz realizacji praw pacjentów w 2020 roku.

SPIS TABEL

Tabela 1. Działalność Rzecznika w 2020 roku	8
Tabela 2. Zatrudnienie w Biurze RzPP w 2020 roku	9
Tabela 3. Przestrzeganie praw pacjenta w 2020 roku opracowane na podstawie wydanych Rozstrzygnięć stwierdzających naruszenie praw pacjenta w sprawach indywidualnych	11
Tabela 4. Liczba badanych praw pacjenta w sprawach dotyczących praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjenta z podziałem na poszczególne prawa pacjenta	16
Tabela 5. Przykładowe inicjatywy i wystąpienia systemowe Rzecznika w 2020 roku z wyszczególnieniem ich adresatów oraz przykładowym wskazaniem obszarów	17
Tabela 6. Rodzaj oraz liczba wydanych rozstrzygnięć ze wskazaniem liczby badanych praw pacjenta w 2020 roku w sprawach indywidualnych	21
Tabela 7. Liczba stwierdzonych naruszeń praw pacjenta w latach 2015-2020 w sprawach indywidualnych.....	23
Tabela 8. Liczba wydanych rozstrzygnięć stwierdzających naruszenie w Sprawach indywidualnych praw pacjenta do świadczeń zdrowotnych w podziale na rodzaj świadczeń w 2020 roku	27
Tabela 9. Stopień naruszeń pozostałych praw pacjenta W sprawach indywidualnych w 2020 roku	37
Tabela 10. Analiza stwierdzeń naruszeń praw pacjenta do ogólnej liczby rozstrzygnięć wydanych w stosunku do poszczególnych praw pacjenta w sprawach indywidualnych	39
Tabela 11. Zestawienie wybranych wystąpień w ramach "Roku Seniora" oraz rekomendacji w tym zakresie	41
Tabela 12. postępowania cywilne zakończone w 2020 roku, w których Rzecznik Praw Pacjenta brał udział na prawach przysługujących prokuratorowi	54
Tabela 13. Zakres świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w podmiotach leczniczych, w których swoje obowiązki pełnił rzecznicy praw pacjenta szpitala psychiatrycznego	56
Tabela 14. Liczba i zakres spraw rozpatrzonych przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w 2020 roku	57
Tabela 15. Liczba wniosków rozpatrzonych w zakresie Psychiatrii w 2020 r. w odniesieniu do ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.....	59
Tabela 16. Liczba i zakres spraw podejmowanych przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w 2020 roku w odniesieniu do ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.....	59
Tabela 17. Działalność informacyjno-edukacyjna Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w poszczególnych zakresach świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w 2020 roku	61
Tabela 18. Filmy przygotowane we współpracy z organizacjami działającymi w ROP w 2020 r. ..	66
Tabela 19. Wykaz szkoleń przeprowadzonych przez Pracowników BRzPP z zakresu praw pacjenta w podmiotach leczniczych w 2020 roku	68
Tabela 20. Filmy edukacyjne skierowane do pacjentów w 2020 r.....	70
Tabela 21. Wykaz rozmów z ekspertami przeprowadzonych w 2020 r.	71
Tabela 22. Zestawienie najczęściej zadawanych pytań i odpowiedzi przygotowanych przez Rzecznika Praw Pacjenta	75
Tabela 23. Problematyka zgłoszeń pacjentów w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej w 2020 r. w związku z epidemią COVID-19	85
Tabela 24. Problematyka zgłoszeń pacjentów w zakresie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w 2020 r. w związku z epidemią COVID-19	86
Tabela 25. Problematyka zgłoszeń pacjentów w zakresie leczenia szpitalnego w 2020 r. w związku z epidemią COVID-19	87

Tabela 26. Wybrane postępowania w sprawach naruszających zbiorowe prawa pacjentów w 2020 r.- w związku z ze stanem epidemii.....	95
Tabela 27. Zestawienie rekomendacji Rzecznika dotyczących podjęcia działań w systemie ochrony zdrowia.....	97

SPIS WYKRESÓW

Wykres 1. liczba zgłoszeń kierowanych do Rzecznika Praw Pacjenta w latach 2015 - 2020	13
Wykres 2. Liczba zarejestrowanych zgłoszeń za pośrednictwem TIP w latach 2015 - 2020.....	13
Wykres 3. Postępowania wyjaśniające prowadzone w sprawach indywidualnych w latach 2015-2020	15
Wykres 4. Liczba stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych w sprawach indywidualnych w latach 2015 - 2020.....	25
Wykres 5. Liczba stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta do dokumentacji medycznej w sprawach indywidualnych w latach 2015 - 2020.....	31
Wykres 6. Liczba stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności w latach 2015-2020.....	33
Wykres 7. Liczba stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta do informacji i wyrażenia zgodny na udzielanie świadczeń zdrowotnych w sprawach indywidualnych w latach 2015 - 2020	35
Wykres 8. Liczba zgłoszeń skierowanych za pośrednictwem infolinii w latach 2015-2020.....	47
Wykres 9. Porównanie liczby sygnałów zarejestrowanych za pośrednictwem Telefonicznej Infolinii Pacjenta w 2019 r. oraz w 2020 r. w podziale na miesiące	49
Wykres 10. Podział zgłoszeń na Telefoniczną Infolinię Pacjenta w 2020 roku według płci i wieku dzwoniących	50
Wykres 11. Liczba odnotowanych zgłoszeń na TIP w latach 2019 i 2020 w podziale na wybrane rodzaje świadczeń	50
Wykres 12. Liczba spraw cywilnych podjętych przez Rzecznika Praw Pacjenta w latach 2015-2020	55
Wykres 13. Procentowy rozkład zgłoszeń pacjentów na Telefoniczną Informację Pacjenta w 2020 r. z uwzględnieniem praw pacjenta	84

SPIS MAP

Mapa 1. Procent wydanych rozstrzygnięć stwierdzonych naruszeń praw pacjenta w sprawach indywidualnych w 2020 roku w podziale na województwa RP	22
Mapa 2. Procent wydanych rozstrzygnięć stwierdzających naruszenie praw pacjenta do świadczeń zdrowotnych w 2020 roku w podziale na województwa RP.....	26
Mapa 3. Procentowy podział rozmów telefonicznych z kraju zarejestrowanych w 2020 roku w podziale na województwa RP	48

ZAŁĄCZNIK NR 1 - REKOMENDACJE RADY EKSPERTÓW PRZY RZECZNIKU PRAW PACJENTA „OPIEKA ZDROWOTNA NAD OSOBAMI STARSZYMI”

Rekomendacje Rady Ekspertów przy Rzeczniku Praw Pacjenta „Opieka zdrowotna nad osobami starszymi”

W dniu 16 grudnia 2020 roku odbyło się kolejne posiedzenie Rady Ekspertów, poświęcone osobom starszym, które są głównymi beneficjentami systemu ochrony zdrowia. Ze względu na postępujący proces starzenia się społeczeństwa, system ochrony zdrowia musi być bardziej przyjazny osobom starszym, gdyż wymagają oni więcej wyrozumiałości i empatii. Z racji wielochorobowości mają też częstszą styczność z ochroną zdrowia. Systemy – opieki społecznej i ochrony zdrowia - nie do końca uwzględniają ich szczególne potrzeby. W tej grupie pacjentów wyróżniamy osoby samodzielne i niesamodzielne. Zgodnie z Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych⁹⁹ Państwa podejmą wszelkie odpowiednie środki w celu zapewnienia osobom niepełnosprawnym dostępu do usług opieki zdrowotnej. Działania te mają być podjęte bez dyskryminacji i zapewniać wczesne rozpoznawanie i leczenie, o ile jest konieczne, a także usługi mające na celu ograniczenie i zapobieganie pogłębianiu się niepełnosprawności. Działania Państw powinny w szczególności zapobiegać przypadkom odmowy udzielenia, ze względu na niepełnosprawność, opieki zdrowotnej lub usług zdrowotnych.

I. Dostęp do opieki zdrowotnej

1. Pandemia pogłębi dotychczas diagnozowane problemy, a jednocześnie odsunie w czasie oczekiwane reformy.

2. Nowe trendy w organizacji świadczeń, zbiorczo określane jako rozwiązania e-zdrowia, jedynie w ograniczonym zakresie mogą być adresowane do seniorów z postępującymi zaburzeniami poznawczymi.

2.1. Zaburzenia otępienne i alienacja społeczna mają negatywny wpływ na uczestnictwo w korzystaniu przez osoby starsze z takich rozwiązań technicznych jak m.in. teleporada, realizacja e-recept i obsługa Internetowego Konta Pacjenta.

2.2. Należy rozważyć opracowanie wytycznych lub standardów organizacyjnych dla udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu nowych technologii, w szczególności teleporad, dla osób powyższej 65 roku życia. Konsultacja medyczna wykonywana po raz pierwszy dla osoby z wielochorobowością i/lub dysfunkcjami poznawczymi co do zasady powinna odbywać się w formie osobistego kontaktu lekarza z pacjentem.

⁹⁹ Art. 25 („Zdrowie”) Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych z dnia 13 grudnia 2006 r. Dz.U. z 2012 r. poz. 1169.

2.3. Rozwiązywanie problemów osób starszych powinno rozpocząć się obecnie od oceny organizacyjnych możliwości przeprowadzenia szczepień przeciwko COVID-19 w tej grupie wiekowej. Niewątpliwie szczepienia będą miały duży wpływ na wzrost poczucia bezpieczeństwa. Jednakże starsze osoby niesamodzielne, pozostające bez wsparcia rodziny, nie podejmą aktywnego poszukiwania możliwości przystąpienia do szczepienia, pomimo że znajdują się w grupie osób zagrożonych ciężkim przebiegiem COVID-19, kalectwem i śmiercią.

2.4. Należy również właściwie zaadresować kampanie informacyjne w przedmiocie szczepień kierowane do osób starszych. Już w poprzednich rekomendacjach Rada podkreślała, iż przekaz kierowany do osób starszych powinien być dedykowany dla tej grupy wiekowej i przebiegać w nieco innych formach niż w stosunku do innych grup wiekowych.

2.5. Należy dążyć do likwidacji ograniczenia dostępu seniorów, szczególnie w stanach zaostrzenia objawów chorobowych, do placówek opieki zdrowotnej, m.in. przez skrócenie czasu oczekiwania na poradę wynikającą z systemu kolejek w ochronie zdrowia.

WNIOSKI

- A. Pierwsza konsultacja medyczna u osoby z wielochorobowością i/lub zaburzeniami poznawczymi powinna być udzielana na podstawie osobistego badania pacjenta przez lekarza oraz dodatkowo należy zapewnić współudział opiekuna podczas konsultacji.
- B. Konieczna jest szczególna, adresowana do osób starszych kampania informacyjna oraz organizacja szczepień na COVID-19.

II. Organizacja poszczególnych rodzajów świadczeń

1. Widoczny jest brak koordynacji opieki zdrowotnej nad seniorami, którzy samodzielnie korzystają z poszczególnych rodzajów opieki zdrowotnej, analogicznie jak ma to miejsce w przypadku innych pacjentów polskiego systemu zdrowia, nie uczestniczących w programach opieki koordynowanej. W przypadku większości seniorów możliwość samodzielnej koordynacji poszczególnych rodzajów świadczeń jest ograniczona ze względu na obniżoną sprawność psychomotoryczną, wiedzę i czynniki finansowe.

2. Należy wypełnić lukę organizacyjną powstałą w systemie opieki zdrowotnej pomiędzy nagłym pogorszeniem się stanu zdrowia u samodzielnej dotychczas osoby starszej, hospitalizowanej, a możliwością powrotu pacjenta do środowiska rodzinnego lub skierowania do innych form opieki społecznej i długoterminowej.

2.1 Osoby starsze przebywają w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń szpitalnych, z uwagi na brak dostępności do natychmiastowej opieki np. w ZOL-u po wyleczeniu ostrej fazy choroby. W konsekwencji są narażeni na zwiększone ryzyko zakażenia szpitalnego, a podmiot leczniczy nie posiada miejsc dla innych osób wymagających leczenia szpitalnego w ostrej fazie choroby. Stwierdza się więc istotny niedostatek miejsc długoterminowej opieki w domach opieki społecznej w stosunku do potrzeb dla tej grupy wiekowej.

2.2. Rekomendowanym rozwiązaniem byłoby w ramach redystrybucji kompetencji pomiędzy szpitalami stworzenie w części szpitali oddziałów opieki pielęgnacyjnej, których funkcje niepotrzebnie obecnie sprawują oddziały internistyczne lub wprowadzenie innych programów przejściowych pomiędzy leczeniem szpitalnym a DPS-em, ZOŁem lub domem pacjenta.

3. Odnosząc się do aspektu udzielania świadczeń zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i należytą starannością należy wskazać, iż pacjenci seniorzy z różnymi problemami kierowani są do wielu klinik i oddziałów zabiegowych, gdzie sposoby ich leczenia nie odbiegają od klasycznych. Tymczasem jest to zupełnie inna grupa chorych. Z tych względów środowisko medyczne powinno dokonać wypracowania wytycznych leczenia pacjentów w wieku podeszłym w danej specjalizacji lub chorobie, a więc wyodrębnić i zbudować system opieki geriatrycznej i gerontologicznej.

4. Liczba lekarzy geriatrów i liczba łóżek geriatrycznych *per capita* w Polsce jest wielokrotnie niższa niż średnia europejska. W konsekwencji pacjent jest hospitalizowany w innych oddziałach szpitalnych. Należy kontynuować politykę pozwalającą na zwiększenie dostępu do lekarzy tej specjalizacji (obecnie jest ok. 500 lekarzy geriatrów, optymalnie powinno być dostępne ok. 4500). Do tego czasu należy wprowadzić do programu wszystkich specjalizacji problematykę odrębności postępowania leczniczego w geriatricii.

5. W celu zapobiegania polipragmazji pacjenci z wielochorobowością muszą mieć prawidłowo dobraną farmakoterapię oraz zbudowany monitoring w zakresie prawidłowej jej realizacji.

6. Dostępność opieki geriatrycznej dla pacjentów jest ograniczona w zależności od województwa.

6.1 Docelowym modelem opieki powinien być system zintegrowany łączący opiekę POZ z kontraktowanym lekarzem geriatrą lub innym lekarzem z wiedzą geriatryczną i z opieką szpitalną (oddział geriatryczny lub internistyczno geriatryczny, szpital dzienny, hospitalizacja jednodniowa) i opieką środowiskową.

6.2 Dla kompleksowej opieki nad osobą starszą należy budować zespoły geriatryczne, które konsultowałyby pacjenta w miejscu zamieszkania, a także wypracować model hospitalizacji jednodniowej pozwalającej na ocenę stanu zdrowia i oceny funkcjonalnej.

6.3 W ramach kompleksowej oceny geriatrycznej należy dokonać oceny pod kątem wskazań do rehabilitacji zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia ICF WHO, w szczególności pacjentów po urazach, udarze mózgu, rozpoznanym otępieniu, depresji i niedożywieniu. Taka ocena powinna zawierać elementy dotyczące funkcji poznawczych, objawów depresji i stanu odżywiania.

6.4 Rehabilitacja jak i inne formy aktywności fizycznej seniorów pozwolą na zachowanie lub poprawę sprawności pacjentów w tej grupie wiekowej.

6.5 Dostęp do opieki geriatrycznej powinien być zintegrowany z innymi rodzajami świadczeń w ramach zintegrowanej opieki nad osobą starszą.

WNIOSKI

- A. Wskazane jest zbudowanie zintegrowanej opieki nad seniorami. Zintegrowane działania powinny obejmować połączenie polityki zdrowotnej i zabezpieczenia społecznego chorób, urazów i ich następstw w postaci niepełnosprawności i niesamodzielności.
- B. W domu chorego oraz placówkach opieki całodobowej, zarówno w zakresie poradnictwa, leczenia jak i rehabilitacji należy kształtować odpowiednie do potrzeb pacjentów warunki domowe, a także w lecznictwie ambulatoryjnym oraz szpitalnym.
- C. Konieczny jest dalszy rozwój opieki geriatrycznej, m.in. przez zwiększone kształcenie lekarzy specjalistów geriatrici; włączenie do programów obecnych specjalizacji zagadnień odrębności w leczeniu i rehabilitacji osób starszych, a także szkolenia w tym zakresie lekarzy POZ.

III. Indywidualne i instytucjonalne wsparcie pacjenta-seniora.

1. Brak organizacyjnych form indywidualnego wsparcia pacjenta seniora przez osobę bliską w podmiotach leczniczych podczas udzielania świadczeń zdrowotnych.

1.1 Oczekiwana długość życia w zdrowiu w Polsce jest stosunkowo niska. Możemy spodziewać się wzrostu grupy pacjentów-seniorów o ograniczonej samodzielności. Postuluje się dokonanie zmian prawnych i organizacyjnych pozwalających na wyznaczenie osoby wspierającej pacjenta podczas procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, połączonego z dalszą opieką poza placówkami opieki zdrowotnej.

1.2 Organizacja świadczeń zdrowotnych zarówno przed, jak w trakcie pandemii nie uwzględnia konieczności określenia osoby wspierającej pacjenta podczas udzielania świadczeń zdrowotnych. Jako przykład można wskazać konsultacje wykonywane w formie teleporady, podczas których dysfunkcje słuchu u pacjenta mają wpływ na zrozumienie znaczenia przekazywanych informacji przez seniora, a brak jest standardu wykonania porady w obecności opiekuna np. faktycznego.

1.3 Uprawnienie do wskazania przez pacjenta osoby bliskiej uczestniczącej w konsultacji wymaga aktywnej postawy pacjenta zabiegającego o jego realizację, natomiast w dokumentacji medycznej odnotowuje się dopiero odmowę obecności osoby bliskiej, a nie konieczność takiej obecności (różna jest również praktyka w zakresie ustalenia w podmiocie leczniczym tzw. opiekuna faktycznego i aktywnego kontaktu z opiekunem w sprawach seniora).

1.4 Informacja o potrzebie obecności osoby bliskiej powinna być pozyskiwana już na etapie rejestracji, np. przy zapisie pacjenta na wizytę lekarską, natomiast ostateczna weryfikacja woli pacjenta co do realizacji prawa do obecności osoby bliskiej następowałaby przed udzieleniem świadczenia zdrowotnego.

2. W zakresie zinstytucjonalizowanych, ale indywidualnych form wsparcia dostępnych w systemie ochrony zdrowia nie udało się wykorzystać potencjału zawodu opiekuna medycznego.

2.1 Rodzina pacjenta, który kończy hospitalizację i który jest niesamodzielny, nie jest przygotowana do opieki nad pacjentem. Konieczne jest przygotowanie programu kształcenia w trybie zaocznym lub e- kształcenia, który pozwoliłby nabyć osobom zainteresowanym wiedzę

w zakresie opieki nad seniorem (opiekun nieformalny z umiejętnościami niezbędnymi do sprawowania opieki).

3. Brak jest organizacji instytucjonalnego wsparcia osób starszych z ograniczoną samodzielnością.

3.1 Opieka środowiskowa nie zaspokaja potrzeb opiekuńczych osób niesamodzielnych, a pomoc społeczna nie zaspokaja potrzeb zdrowotnych. W wieku podeszłym upośledzenie funkcjonalne osób łączy się ściśle z dostępnością usług z zakresu pomocy społecznej. Opieka w miejscu zamieszkania powinna obejmować pomoc w takich czynnościach jako określenie częstotliwości i dawkowania leków, pomiary ciśnienia lub innych parametrów niezbędnych do codziennej samokontroli stanu zdrowia, a także koordynację schematu konsultacji medycznych. Niezależnie od tych czynności wykonywana winna być opieka pielęgniarska stosownie do potrzeb chorego.

3.2 W wielu przypadkach to personel udzielający świadczeń zdrowotnych, zarówno ambulatoryjnych jak i w szpitalach, pełni funkcje koordynatora świadczeń zdrowotnych i z zakresu pomocy społecznej. Jest to nieefektywne wykorzystanie deficytowych w opiece zdrowotnej zasobów, przy jednoczesnym braku możliwości poświęcenia potrzebnemu wsparciu pacjentowi odpowiedniej ilości czasu. Jako przykład należy wskazać starania podejmowane przy wypisie pacjenta przez personel szpitala, jeśli rodzina nie jest zainteresowana przejęciem opieki nad pacjentem lub pacjent nie ma rodziny.

3.3 Zarówno pacjenci zakładów opiekuńczo-leczniczych, pielęgnacyjno-opiekuńczych jak i domów pomocy społecznej wymagają kompleksowej opieki medycznej.

4. W Polsce nie promuje się kwalifikacji zajmujących się terapią zajęciową pacjenta w środowisku domowym i przystosowaniem tego środowiska do potrzeb osoby starszej po powrocie ze szpitala. Doradztwo w tym zakresie nie jest również dostępne w ramach świadczeń publicznych.

WNIOSKI

- A. Należy redefiniować prawne i organizacyjne miejsce nieformalnych opiekunów osób starszych i ich udział w procesie opiekuńczo-leczniczym.
- B. Należy zreformować organizację instytucjonalnego wsparcia dla seniorów w zakresie pomocy społecznej połączonej z opieką zdrowotną (kompleksowość usług), uczynić je bezpieczniejszymi i bardziej przyjaznymi dla osób starszych.

IV. Wnioski w zakresie realizowanych polityk publicznych.

1. Polityka zdrowotna i zabezpieczenia społecznego wymagają wspólnych działań w zakresie koordynacji i nadzoru.

2. Należy dążyć do utworzenia jednolitego systemu orzekania o niepełnosprawności. Niezbędne są reformy obecnego rozwiązania, które wymagają od pacjenta konieczności przeprowadzenia wielu, powtarzających się postępowań o charakterze administracyjnym, ustalających tożsame przesłanki orzekania na podstawie tej samej dokumentacji medycznej przed różnymi instytucjami (np. ZUS, KRUS, MON, MSWiA, powiatowe zespoły orzekania o niepełnosprawności).

3. Konieczne jest zróżnicowanie stopni niesamodzielności w zależności od rodzaju schorzenia i stopnia upośledzenia funkcjonalnego organizmu. Pozwoli to na dostosowanie wsparcia do stopnia niesamodzielności i zróżnicowania wysokości świadczeń pieniężnych (dodatku pielęgnacyjnego) i rzeczowych.

4. Należy wznowić dyskusje nad wdrożeniem ubezpieczenia pielęgnacyjnego lub innych, alternatywnych form świadczeń systemu zabezpieczenia społecznego dla osób niesamodzielnych.

WNIOSKI

- A. W polityce państwa i JST wskazane jest zbudowanie zintegrowanego systemu opieki nad osobami starszymi ze szczególnym uwzględnieniem osób z różnym stopniem upośledzenia samodzielnego funkcjonowania, ich bezpieczeństwa ekonomicznego i socjalnego.
- B. Konieczny jest powrót do dyskusji mającej na celu wdrożenie ubezpieczenia pielęgnacyjnego jako narzędzia do realizacji powyższych celów.
- C. Celowym jest powołanie instytucji koordynującej wdrażanie nowych metod i technologii wspomagających, a także tworzącej standardy rehabilitacji uwzględniające Białą Księgę Medycyny Fizykalnej i Rehabilitacji w Europie, opracowaną przez Europejskie Stowarzyszenie Lekarzy Medycyny Fizykalnej i Rehabilitacji.

ZAŁĄCZNIK NR 2

**PISMO PANA MACIEJA MIŁKOWSKIEGO, PODSEKRETARZA STANU W MINISTERSTWIE ZDROWIA
Z DNIA 24 LUTEGO 2021 R. ZNAK: DSZ.031.12021.JP**

ZAŁĄCZNIK NR 3

**PISMO PANA FILIPA NOWAKA, PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA Z DNIA 13 MAJA
2021 R. ZNAK: GPF-WK.070.1.2021 2021.114145.CKKA**