



Rzecznik Praw Pacjenta

**Postępowania wyjaśniające
prowadzone przez
Rzecznika Praw Pacjenta
w sprawach indywidualnych
w latach 2017–2018**

Raport Rzecznika Praw Pacjenta

Warszawa, lipiec 2019

SPIS TREŚCI

Wykaz skrótów i pojęć / 4

Wstęp / 7

Informacje ogólne / 8

Analiza postępowań wyjaśniających oraz ich wyniki / 12

Postępowania wyjaśniające realizowane w ramach świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych / 21

 Lecznictwo szpitalne / 22

 Ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS) / 25

 Podstawowa opieka zdrowotna (POZ) / 28

Szczegółowa analiza postępowań wyjaśniających w ujęciu przedmiotowym / 29

 Prawo do świadczeń zdrowotnych / 31

 Prawo pacjenta do dokumentacji medycznej / 38

 Prawo pacjenta do informacji o stanie zdrowia / 41

 Prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego / 43

 Prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych / 45

 Prawo pacjenta do poszanowania intymności i godności / 46

 Prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego / 49

 Pozostałe prawa / 51

Wnioski o ponowne rozpatrzenie sprawy / 53

Ekspertyzy i opinie zlecone w ramach prowadzonych postępowań wyjaśniających / 57

Analiza wybranych przypadków w najczęściej naruszanych prawach pacjenta oraz wnioski / 60

Podsumowanie / 96

WYKAZ SKRÓTÓW I POJĘĆ

AOS	ambulatoryjna opieka specjalistyczna (tj. udzielanie przez świadczeniodawców świadczeń opieki zdrowotnej osobom niewymagającym leczenia w warunkach całodobowych lub całodziennych)
Biuro	Biuro Rzecznika Praw Pacjenta
Infolinia	ogólnopolska bezpłatna Infolinia Rzecznika Praw Pacjenta działająca w ramach Telefonicznej Informacji Pacjenta (TIP)
Karta DİLO	Karta Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego
Kodeks cywilny	ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny, tekst jedn. z 10 maja 2018 r. (Dz. U. z 2019 r., poz. 1145).
Kompleksowość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej (kompleksowość leczenia)	możliwość realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 ustawy o świadczeniach, obejmującą niezbędne etapy i elementy procesu ich realizacji, w szczególności strukturę świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie albo zakresach
KPA	ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks Postępowania Administracyjnego, tekst jedn. z dnia 3 października 2018 r. (Dz. U. z 2018 r. poz. 2096)
Leczenie szpitalne	świadczenia gwarantowane z w ramach leczenia szpitalnego wykazane w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, tekst jedn. z dnia 10 listopada 2017 r. (Dz.U. z 2017 r. poz. 2295)
Lek	produkt leczniczy w rozumieniu ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. 2019 r., poz. 499)
NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia
NIK	Najwyższa Izba Kontroli
NSA	Naczelny Sąd Administracyjny
Oddział	specjalność komórki organizacyjnej zakładu leczniczego zdefiniowana na podstawie VII części kodu/kodów charakteryzujących specjalność komórki organizacyjnej zakładu leczniczego, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2017 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. z 2017 r. poz. 999)
Osoby posiadające szczególne uprawnienia	kobiety w ciąży; pacjenci do 18 roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, posiadającym zaświadczenie od właściwego lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego; pacjentom, którzy posiadają tytuł „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi” lub „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu”; inwalidzi wojenni i wojskowi; kombatanci oraz działacze opozycji antykomunistycznej; osoby represjonowane i deportowani do pracy przymusowej

<i>OWU</i>	rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1146 tekst jedn.)
<i>Pacjent ubezpieczony</i>	osoba uprawniona do świadczeń zdrowotnych zgodnie z ustawą o świadczeniach
<i>POZ</i>	podstawowa opieka zdrowotna, o której mowa w art. 2 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, tekst jedn. z dnia 1 lutego 2019 r. (Dz. U. z 2019 r. poz. 357)
<i>Podmiot leczniczy</i>	podmiot, o którym mowa w art. 2 pkt 4 i 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, tekst jedn. z dnia 9 listopada 2018 r. (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190)
<i>Produkt leczniczy</i>	produkt leczniczy w rozumieniu ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. 2019 r., poz. 499), tj. substancja lub mieszanina substancji, przedstawiana jako posiadająca właściwości zapobiegania lub leczenia chorób występujących u ludzi lub zwierząt lub podawana w celu postawienia diagnozy lub w celu przywrócenia, poprawienia lub modyfikacji fizjologicznych funkcji organizmu poprzez działanie farmakologiczne, immunologiczne lub metaboliczne
<i>PPSA</i>	Ustawa z dnia 30 sierpnia 2002 r. prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi, tekst jedn. z dnia 7 czerwca 2018 r. (Dz. U. z 2018r. poz. 1302)
<i>Rodzaje świadczeń zdrowotnych</i>	zakresy świadczeń gwarantowanych, o których mowa w art. 15 ust. 2 ustawy o świadczeniach
<i>rozporządzenie w sprawie prowadzenia dokumentacji medycznej</i>	rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 r., poz. 2069)
<i>Rzecznik</i>	Rzecznik Praw Pacjenta
<i>SPZOZ</i>	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
<i>Standardy opieki okołoporodowej</i>	rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz. U. z 2018 r. poz. 1756) oraz obecnie uchylone rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. z 2016 r. poz. 1132) oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie standardów postępowania medycznego w łagodzeniu bólu porodowego (Dz. U. z 2015 r., 1997)
<i>SOR</i>	Szpitalny Oddział Ratunkowy
<i>Szpital</i>	podmiot leczniczy realizujący świadczenia w ramach umowy na leczenie szpitalne
<i>Świadczenia opieki zdrowotnej</i>	świadczenie zdrowotne, świadczenie zdrowotne rzeczowe i świadczenie towarzyszące
<i>Świadczenia gwarantowane</i>	świadczenia opieki zdrowotnej finansowane w całości lub współfinansowane ze środków publicznych na zasadach i w zakresie określonym w ustawie o świadczeniach
<i>Świadczenia zdrowotne</i>	działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania

<i>Tryb przyjęcia nagły</i>	tryb przyjęcia w wyniku przekazania przez zespół ratownictwa medycznego lub przyjęcie w trybie nagłym
<i>Tryb przyjęcia planowy</i>	tryb przyjęcia na podstawie skierowania lub przyjęcie osoby, która skorzystała ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością, zgodnie z uprawnieniami przysługującymi na podstawie ustawy o świadczeniach
<i>Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego</i>	ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, tekst jedn. z dnia 14 września 2018 r. (Dz. U. z 2017 r. poz. 1878)
<i>Ustawa o świadczeniach</i>	ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, tekst jedn. z dnia 20 lipca 2018 r. (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510)
<i>Ustawa o prawach pacjenta</i>	ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, tekst jedn. z dnia 8 czerwca 2017 r. (Dz. U. z 2019 r. poz. 1127 ze zm.)
<i>Ustawa o działalności leczniczej</i>	ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, tekst jedn. z dnia 9 listopada 2018 r. (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190)
<i>Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry</i>	ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, tekst jedn. z dnia 22 lutego 2019 r. (Dz. U. z 2019 r., poz. 537)
<i>Ustawa o konsultantach w ochronie zdrowia</i>	ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia, tekst jedn. z dnia 25 kwietnia 2019 r. (Dz. U. z 2019 r., poz. 886).
<i>Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym</i>	ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, tekst jedn. z dnia 8 listopada 2017 r. (Dz. U. z 2017 r. poz. 2195).
WSA	Wojewódzki Sąd Administracyjny

WSTĘP

Jednym z ustawowych działań Rzecznika Praw Pacjenta jest prowadzenie postępowań wyjaśniających. Wszczęcie postępowania następuje na podstawie informacji co najmniej wskazujących na naruszenie praw pacjenta. Podstawą do analizy i przedstawienia niniejszej informacji na temat nieprzestrzegania praw pacjenta były postępowania wyjaśniające zakończone w latach 2017–2018.

Pierwsza część raportu przedstawia sposób inicjowania postępowań przed Rzecznikiem oraz zasady i tryb postępowania. W kolejnym rozdziale zawarto szczegółową analizę statystyczną prowadzonych postępowań wyjaśniających zakończonych w latach 2017–2018. Następnie omówiono zakres poszczególnych praw pacjenta wynikających z ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w kontekście prowadzonych postępowań. Ostatnia część zawiera przedstawienie opisu wybranych przypadków naruszeń praw pacjenta w ujęciu teoretycznym i praktycznym. Zawiera także wnioski i wskazówki nie tylko dla pacjentów, ale także wszystkich uczestników systemu ochrony zdrowia.

W raporcie przedstawiono także szczegółową analizę opinii sporządzonych przez konsultantów wojewódzkich i krajowych oraz konsultantów wewnętrznych. Opinie te mają kluczowe znaczenie dla rozpatrzenia spraw obejmujących zakresem prawo pacjenta do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnych z aktualną wiedzą medyczną oraz należytą starannością.

Dokonana analiza, w szczególności stwierdzonych naruszeń praw pacjenta wskazuje, które prawa i w jakim zakresie są najczęściej nieprzestrzegane przez podmioty lecznicze. Przedstawione wnioski mogą być podstawą do przeniesienia akcentu nadzoru nad wskazanymi naruszeniami prawa przez kierujących podmiotami leczniczymi. Powinno to przełożyć się na podwyższenie poziomu przestrzegania praw pacjenta oraz zmniejszyć stopień ich naruszenia. Ponadto, wyniki postępowań wyjaśniających stanowią dla Rzecznika materiał do analizy w kontekście planowania i podejmowania działań systemowych.

INFORMACJE OGÓLNE

Jednym z instrumentów ochrony praw pacjentów jest możliwość skierowania do Rzecznika wniosku o wszczęcie postępowania wyjaśniającego. Rzecznik może także wszcząć postępowanie z własnej inicjatywy – obojętne jest źródło informacji i forma uzyskanej wiadomości. Mogą to być ustalenia własne, informacje telefoniczne, pisemne, zawiadomienia osób postronnych, posłów, senatorów, instytucji i organizacji państwowych, społecznych i samorządowych, osób prawnych itp., a także informacje medialne: np. z prasy, radia, telewizji czy też internetu. **Podjęcie postępowania następuje w przypadku, gdy zebrane materiały wskazują na uprawdopodobnione naruszenie praw pacjenta.**

Uprawdopodobnienie naruszenia praw pacjenta jest przesłanką obligatoryjną, warunkującą wszczęcie postępowania. W przypadku braku dowodów, zgłoszony wniosek powinien dać Rzecznikowi, co najmniej przekonanie, że nastąpiło naruszenie, a więc musi ono zachować walory wiarygodności, aby w świetle reguł logiki i doświadczenia życiowego można je było uznać za prawdziwe. W uzasadnieniu skierowanym do Rzecznika wnioskodawca powinien przedstawić i należycie uzasadnić twierdzenia, które stanowią podstawę faktyczną i prawną do wszczęcia postępowania wyjaśniającego.



Przepisy ustawy o prawach pacjenta nie określają terminu, jaki może upłynąć od naruszenia prawa pacjenta lub dowiedzenia się o naruszeniu praw pacjenta do zgłoszenia organowi wniosku. Zgodnie z regułą *lex retro non agit* (łac. prawo nie działa wstecz) Rzecznik, nie może podjąć się zbadania sprawy w przypadku zdarzeń, które miały miejsce przed dniem wejścia w życie ustawy o prawach pacjenta, która obowiązuje od dnia **5 czerwca 2009 roku**.



Wniosek skierowany do Rzecznika nie podlega opłacie.

Ustawa o prawach pacjenta nie przewiduje dla wniosku żadnej szczególnej formy, są jednak pewne obligatoryjne elementy, które powinien zawierać, tj.:

- ▶ wskazanie wnioskodawcy (np. osoba fizyczna lub prawna, organy władzy publicznej, organizacji i instytucji);
- ▶ oznaczenie pacjenta, którego sprawa dotyczy (nie musi być wnioskodawcą);
- ▶ opis stanu faktycznego wskazującego na naruszenie praw pacjenta.

W bieżącej praktyce Rzecznika stosuje się odpowiednie przepisy KPA, które można zastosować do prowadzonego postępowania wyjaśniającego, nie destabilizując jego istoty i funk-

cji. W szczególności Rzecznik ma obowiązek wszechstronnie wyjaśnić stan faktyczny sprawy¹ oraz w sposób wyczerpujący zebrać i rozpoznać cały materiał dowodowy². Ponadto, Rzecznika obowiązują zasady procesowe wskazane w KPA związane są z prowadzeniem postępowania, do których należą m.in.: zasada praworządności działania organu administracji publicznej, prawdy obiektywnej, uwzględniania w postępowaniu spraw interesu społecznego i słusznego interesu jednostki oraz czynnego udziału stron w postępowaniu. Natomiast uprawnienia strony postępowania (którym jest – wnioskodawca) wynikające z KPA dotyczą m.in.: przeglądania akt sprawy, możliwości ustanowienia pełnomocnika, wypowiedzenia się do zebranego w sprawie materiału dowodowego, składania wniosków dowodowych np. w zakresie powołania konsultanta do wydania opinii), prawa do zapoznania się z pisemną opinią, zadawania konsultantowi pytań czy też złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy.

Prowadzone przez Rzecznika postępowanie wyjaśniające w sprawie indywidualnej jest skierowane wobec podmiotu leczniczego, w którym doszło do uprawdopodobnionego naruszenia praw pacjenta. Podmiotami leczniczymi są³:

- ▶ przedsiębiorcy⁴, we wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej,
- ▶ samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej,
- ▶ jednostki budżetowe, w tym nadzorowane przez organy administracji publicznej,
- ▶ instytuty badawcze,
- ▶ fundacje lub stowarzyszenia, których celem statutowym jest wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia i którego statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej oraz posiadające osobowość prawną jednostki organizacyjne fundacji lub stowarzyszenia,
- ▶ osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do związków wyznaniowych,
- ▶ jednostki wojskowe – w zakresie, w jakim wykonują działalność leczniczą.

Wydane przez Rzecznika rozstrzygnięcie powinno zawierać w szczególności wskazanie faktów, które Rzecznik uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł, oraz przyczyn, z powodu których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej.

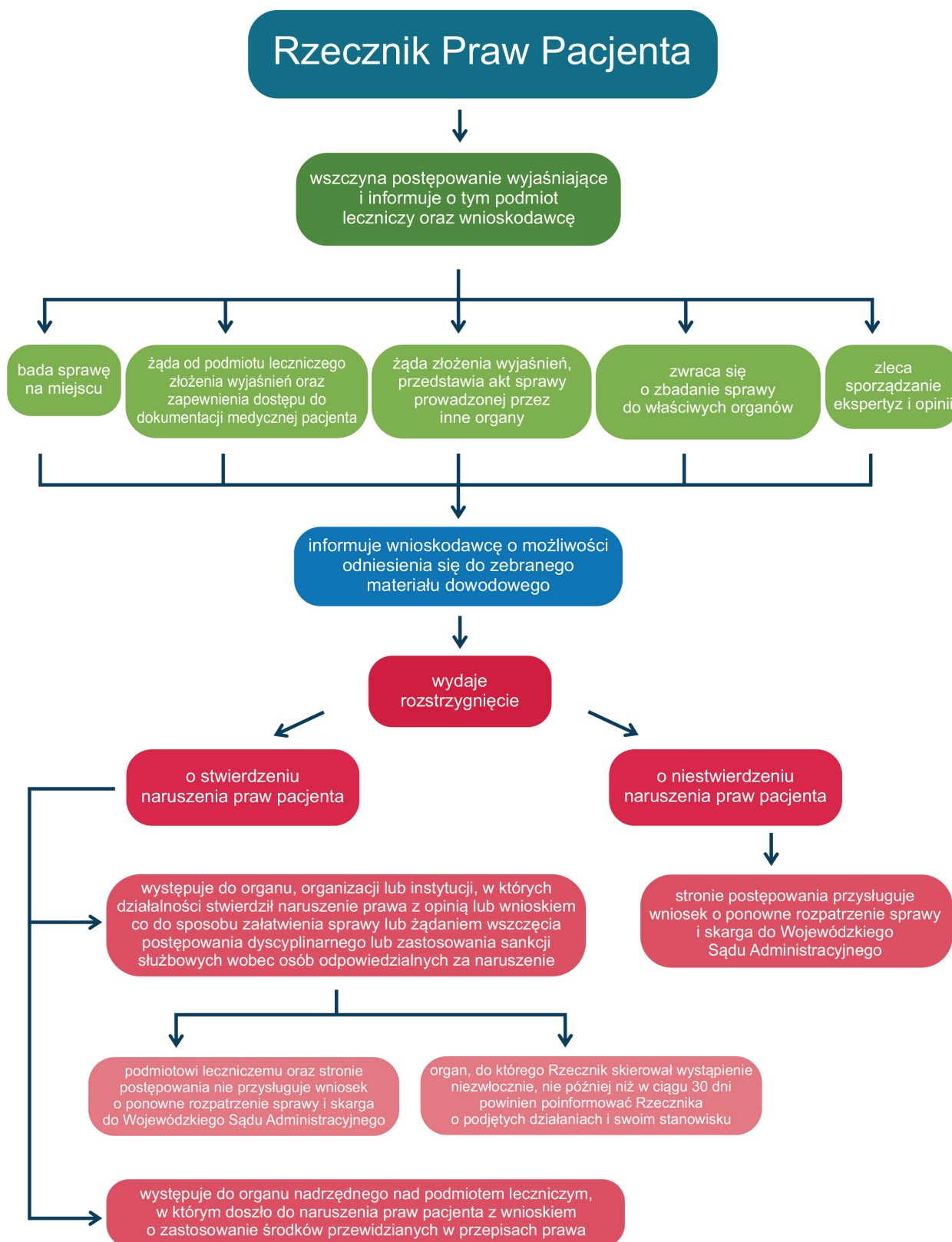
Należy podkreślić, że jednym postępowaniem wyjaśniającym objęte są wszystkie zarzucane przez wnioskodawcę nieprawidłowości, które pozostają ze sobą w związku. Jednak, jeżeli jest to celowe, w szczególności dla uproszczenia lub przyspieszenia postępowania, Rzecznik może wyłączyć do odrębnego postępowania materiały dotyczące innego podmiotu leczniczego lub pacjenta.

¹ Zgodnie z zasadą określoną przepisami art. 7 KPA

² Na podstawie art. 77 § 1 KPA

³ Zgodnie z art. 4 ustawy o działalności leczniczej

⁴ W rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2017 r. poz. 2168 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2018 r. poz. 646 z późn. zm.).



Wydając rozstrzygnięcie Rzecznik nie ocenia stopnia naruszenia praw pacjenta, a jedynie fakt jego wystąpienia. Nie analizuje związku pomiędzy zdarzeniem a uszczerbkiem na zdrowiu, ale sam fakt postępowania pracowników placówki medycznej udzielającej świadczeń zdrowotnych, które jest niezgodne z określonym wzorcem

udzielania świadczeń, którego zachowanie może wpływać na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta.

W ramach jednego postępowania wyjaśniającego, Rzecznik może badać więcej niż jedno prawo pacjenta. Zakres przedmiotowy prowadzonych postępowań wyjaśniających dotyczy praw pacjenta określonych przepisami ustawy, tj. prawa do:



świadczeń zdrowotnych,



prawo do informacji



prawo do tajemnicy informacji związanych z pacjentem,



zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych,



wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych,



poszanowania intymności i godności,



dokumentacji medycznej,



zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza,



poszanowania życia prywatnego i rodzinnego,



opieki duszpasterskiej,



przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie.

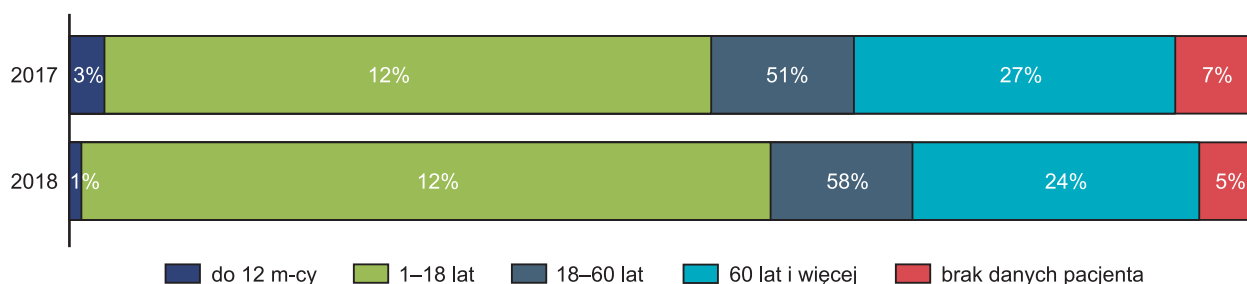
Należy podkreślić, że każde z ww. praw pacjenta podlega kolejnemu podziałowi – na prawa o węższym zakresie przedmiotowym albo podmiotowym. Zostanie to szczegółowo omówione w dalszej części raportu przy omawianiu poszczególnych praw pacjenta.

ANALIZA POSTĘPOWAŃ WYJAŚNIAJĄCYCH ORAZ ICH WYNIKI

Do Rzecznika wpływa rocznie ponad 60 000 zgłoszeń pacjentów oraz osób im bliskich, m.in. za pośrednictwem bezpłatnej ogólnopolskiej infolinii, zapytań drogą elektroniczną oraz pism przekazywanych za pośrednictwem tradycyjnej poczty. Podejmowane przez Rzecznika postępowania wyjaśniające stanowią ok. 10% wszystkich zgłoszonych wniosków.

Jak wynika z wykresu 1 w 2018 roku wzrosła liczba zakończonych postępowań wyjaśniających w stosunku do pacjentów w przedziale wiekowym od 18. do 60. roku życia. Liczba ta w roku 2018 wzrosła o 7 punktów procentowych. Zwiększenie liczby spraw w powyższej grupie wiekowej może być związane z większą świadomością pacjentów oraz wnioskodawców o przysługujących im prawach pacjenta. Natomiast spadła liczba w grupie pacjentów w przedziale wiekowym powyżej 60. roku życia, co może mieć związek z prowadzeniem przez obecny rząd polityki senioralnej poprzez m.in. refundację produktów leczniczych dla seniorów w ramach Programu „Leki 75+”⁵ jak również ze zwiększeniem dostępności do usług opiekuńczych oraz usług specjalistycznych dla osób w wieku 75+ w ramach Programu „Opieka 75+”⁶.

Wykres 1. Zakończone postępowania wyjaśniające przez Rzecznika w latach 2017–2018 z podziałem na wiek pacjenta



Na podstawie informacji uprawdopodobniającej naruszenie praw pacjenta, Rzecznik Praw Pacjenta prowadził łącznie w 2017 roku – 1383 postępowania wyjaśniające⁷, zaś w roku 2018 – 1517, co obrazuje wykres 2. Powyższe postępowania obejmowały zarówno nowe sprawy, jak również kontynuowane z lat poprzednich.

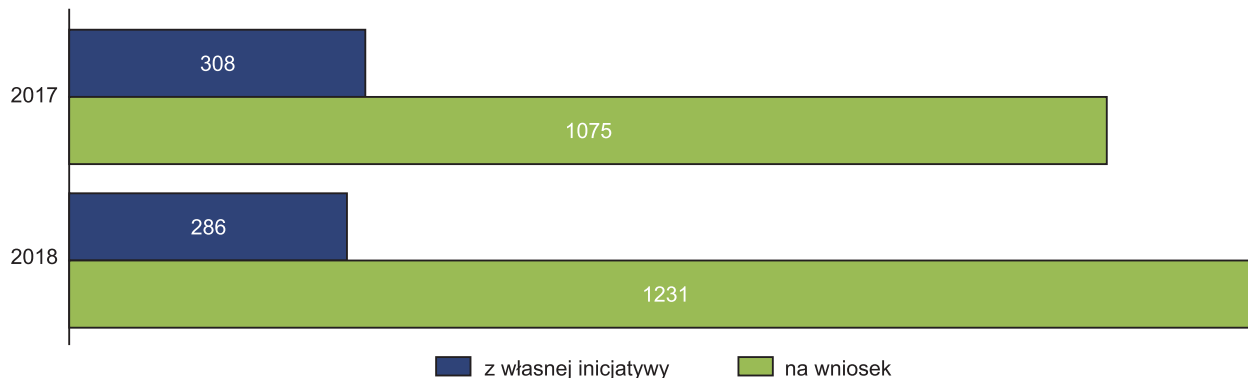
⁵ Program wszedł w życie 1 września 2016 r., więcej informacji na stronie Ministerstwa Zdrowia [<http://75plus.mz.gov.pl/>].

⁶ Program realizowany od stycznia 2018 roku oraz kontynuowany w 2019 roku. Więcej informacji na stronie Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej [<https://www.gov.pl/web/rodzina/program-opieka-75>].

⁷ W oparciu o art. 50 ust. 1 lub art. 50 ust. 3 ustawy o prawach pacjenta, czyli na wniosek lub z własnej inicjatywy

Należy przypomnieć, że w prowadzonym postępowaniu wyjaśniającym Rzecznik może – nawet bez uprzedzenia – zbadać każdą sprawę na miejscu. W 2017 roku Rzecznik skorzystał z tego prawa 38 razy, natomiast w 2018 – 11 razy.

Wykres 2. Ogólna liczba prowadzonych postępowań wyjaśniających w latach 2017–2018



Łącznie w 2017 roku Rzecznik prowadził **1383** postępowania wyjaśniające, z czego:

- 1) **1075** (78%) było prowadzonych na podstawie pisemnych i osobiście złożonych wniosków pacjentów lub osób działających w ich imieniu, z tego:
 - a) 393 (37%) postępowania zakończono w 2017 r., w tym:
 - 229 razy stwierdzono, że podmiot leczniczy naruszył co najmniej jedno prawo pacjenta⁸,
 - 147 razy nie stwierdzono naruszenia co najmniej jednego prawa pacjenta,
 - 17 razy przypadkach umorzono postępowanie z uwagi na brak podstaw do wydania merytorycznego rozstrzygnięcia,
 - b) 668 (63%) postępowań kontynuowano w 2018 roku.
- 2) **308** (22%) prowadzonych postępowań z własnej inicjatywy Rzecznika, m.in. w związku z informacjami pochodzącymi ze środków masowego przekazu, z tego:
 - a) 94 (31%) postępowania zakończono w 2017 r., w tym:
 - 66 razy stwierdzono, że podmiot leczniczy naruszył, co najmniej jedno prawo pacjenta,
 - 21 razy nie stwierdzono naruszenia praw pacjenta,
 - 7 razy postępowanie umorzono – brak podstaw do wydania merytorycznego rozstrzygnięcia,
 - b) 229 (69%) kontynuowano w 2018 roku.

Natomiast w 2018 roku Rzecznik prowadził **1517** postępowania wyjaśniające, z czego:

- 1) **1231** (81%) prowadzonych na podstawie pisemnych i osobiście złożonych wniosków pacjentów lub osób działających w ich imieniu, z tego:
 - a) 487 (40%) postępowania zakończono w 2018 r., w tym:
 - 307 razy stwierdzono naruszenie co najmniej jednego prawa pacjenta,
 - 164 razy nie stwierdzono naruszenia praw pacjenta,
 - 16 razy postępowanie umorzono – brak podstaw do wydania merytorycznego rozstrzygnięcia,
 - b) 768 (60%) postępowań kontynuowano w 2019 roku.

⁸ W jednym wydanym rozstrzygnięciu Rzecznik może ocenić naruszenie kilku praw.

2) **286** (19%) prowadzonych postępowań z własnej inicjatywy Rzecznika, m.in. w związku z informacjami pochodzącymi ze środków masowego przekazu, z tego:

- a) 77 (27%) postępowań zakończono w 2018 r., w tym:
- 55 razy stwierdzono naruszenie co najmniej jednego prawa pacjenta,
 - 20 razy nie stwierdzono naruszenia prawa pacjenta,
 - 2 razy postępowanie umorzono – brak podstaw do wydania merytorycznego rozstrzygnięcia,
- b) 218 (73%) kontynuowano w 2019 roku.

Analizując liczbę prowadzonych przez Rzecznika Praw Pacjenta postępowań wyjaśniających w sprawach indywidualnych w latach 2017–2018 należy zauważyć, że liczba ta zwiększyła się w roku 2018 w stosunku do roku 2017 o 10% (z 1383 na 1517).

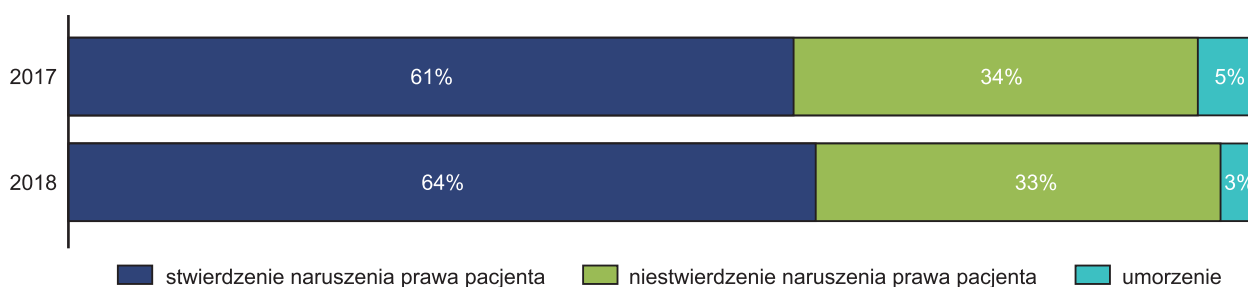
Tabela 1. Wskazanie sposobu zakończenia postępowań prowadzonych na wniosek i z własnej inicjatywy w ujęciu porównawczym w latach 2017–2018

LICZBA ROZSTRZYGNIEĆ* POSTĘPOWAŃ WYJAŚNIAJĄCYCH NA WNIOSEK I Z WŁASNEJ INICJATYWY	2017	% OGÓŁU ROZSTRZYGNIEĆ	2018	% OGÓŁU ROZSTRZYGNIEĆ
stwierdzenia naruszenia	295	61%	362↑	64%↑
niestwierdzenie naruszenia	168	34%	184↑	33%↓
umorzenie	24	5%	18↓	3%↓
Suma	487	100%	564↑	100%

* liczba rozstrzygnięć jest różna od liczby stwierdzonych naruszeń praw pacjenta, albowiem w ramach jednego rozstrzygnięcia mogło być badanych kilka praw pacjenta

W roku 2018 zwiększyła się liczba wydanych orzeczeń stwierdzających naruszenie prawa pacjenta oraz niestwierdzeń naruszeń praw pacjenta. Spadł natomiast udział postępowań umorzonych o 25% w stosunku do 2017 roku.

Wykres 3. Procentowe ujęcie orzeczeń dotyczących ustalenia naruszenia praw pacjenta w ramach wydanych orzeczeń w prowadzonych postępowaniach wyjaśniających w latach 2017–2018*



* liczba orzeczeń (w zakresie stwierdzenia/niestwierdzenia/umorzenia) jest inna od liczby rozstrzygnięć albowiem w ramach jednego rozstrzygnięcia mogło być badanych kilka praw pacjenta.

Przypomnienia wymaga, że w toku jednego prowadzonego postępowania, Rzecznik może stwierdzić (lub nie stwierdzić) naruszenie więcej niż jednego prawa pacjenta. Podkreślić należy, że analizowana pod tym kątem liczba rozstrzygnięć jest różna od liczby stwierdzonych naruszeń praw pacjenta co wynika, ze wspomnianej wcześniej możliwości zawarcia

w jednym piśmie rozstrzygnięcia o kilku prawach. Łącznie w 2017 roku Rzecznik stwierdził 443 naruszenia praw pacjenta, natomiast w 2018 roku ich liczba wyniosła 459.

W przypadku stwierdzenia naruszenia praw pacjenta, Rzecznik kieruje do podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych wystąpienia, zawierające motywy zajętego stanowiska oraz wnioski/opinie i zalecenia co do właściwego załatwienia sprawy. W latach 2017–2018 większa część podmiotów leczniczych przyjęła do realizacji ww. wnioski i zalecenia Rzecznika (odpowiednio w roku 2017 – 92% zaś w 2018 roku – 91%). W roku 2017 w przypadku 38 stwierdzonych naruszeń praw pacjenta Rzecznik odstąpił od formułowania opinii lub wniosków, gdyż podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych podjęły stosowne działania naprawcze już w trakcie postępowania prowadzonego przez Rzecznika, tj. jeszcze przed wydaniem rozstrzygnięcia w sprawie. Odpowiednio w roku 2018 Rzecznik odstąpił od wydawania ww. zaleceń w 24 przypadkach.

Prowadzone przez Rzecznika postępowania wyjaśniające dotyczą całego kraju, jednak struktura geograficzna liczby prowadzonych spraw jest różna, co potwierdzają dane zamieszczone w tabeli 2.

Tabela 2. Liczba prowadzonych postępowań wyjaśniających w poszczególnych województwach w stosunku do stwierdzonych/niestwierdzonych naruszeń praw pacjenta w latach 2017–2018

WOJEWÓDZTWO	2017 ROK			2018 ROK		
	OGÓLNA LICZBA POSTĘPOWAŃ**	LICZBA STWIERDZEŃ*	LICZBA NIESTWIERDZEŃ*	OGÓLNA LICZBA POSTĘPOWAŃ	LICZBA STWIERDZEŃ**	LICZBA NIESTWIERDZEŃ*
dolnośląskie	111	19	9	113↑	30↑	12↑
kujawsko-pomorskie	57	16	7	63↑	14↓	7
lubuskie	72	10	8	78↑	20↑	10↑
lubelskie	35	6	5	42↑	5↓	5
łódzkie	85	24	10	94↑	16↓	9↓
małopolskie	102	28	10	104↑	20↓	20↑
mazowieckie	331	72	51	381↑	93↑	47↓
opolskie	35	6	5	37↑	5↓	7↑
podkarpackie	33	5	4	41↑	15↑	4
podlaskie	34	7	3	29↓	6↓	3
pomorskie	71	15	9	97↑	18↑	15↑
śląskie	172	31	21	181↑	51↑	20↓
świętokrzyskie	37	10	7	29↓	5↓	1↓
warmińsko-mazurskie	53	11	3	52↓	18↑	5↑
wielkopolskie	101	23	12	119↑	27↑	11↓
zachodnio-pomorskie	54	12	4	57↑	19↑	8↑
Ogółem	1383	295	168	1517↑	362↑	184↓

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

** ogólna liczba postępowań obejmuje także kontynuowane w roku 2019.

Jak wynika z powyżej tabeli w latach 2017–2018 Rzecznik prowadził najwięcej postępowań wyjaśniających z wniosków zgłoszonych przez pacjentów oraz działających w ich imieniu osób, z województwa: mazowieckiego (25%), śląskiego (12%) oraz dolnośląskiego (8%), zaś najmniej z podlaskiego oraz świętokrzyskiego (odpowiednio 2%) – z łącznej liczby prowadzonych spraw w latach 2017–2018. Zwrócić należy uwagę, że w 2018 roku odnotowano minimalny wzrost liczby prowadzonych spraw z województwa: pomorskiego, wielkopolskiego oraz śląskiego. Natomiast spadek prowadzonych postępowań w 2018 roku (w stosunku do roku 2017) odnotowano wyłącznie w trzech województwach: podlaskim, świętokrzyskim oraz warmińsko-mazurskim, co może wiązać się m.in. z realizacją zaleceń Rzecznika formułowanych w rozstrzygnięciach a kierowanych do podmiotów leczniczych w indywidualnych postępowaniach w roku 2017 oraz poprzednich, jak również zwiększeniem dostępności do świadczeń zdrowotnych jak wynika z informacji Głównego Urzędu Statystycznego dotyczącej zdrowia i ochrony zdrowia⁹.

W latach 2017–2018 najczęściej dochodziło do stwierdzenia naruszenia praw pacjenta w stosunku do podmiotów leczniczych działających na terenie województwa: mazowieckiego (25%) oraz śląskiego (13%). W województwach dolnośląskim, małopolskim oraz wielkopolskim wskaźnik ten wyniósł 7%, zaś łódzkim 6%. Natomiast 5% wskaźnik stwierdzonych naruszeń praw pacjenta miał miejsce w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w województwach: kujawsko-pomorskim, lubuskim, pomorskim, zachodniopomorskim. **Poniżej 5% stwierdzeń naruszeń praw pacjenta dotyczyło województw: warmińsko-mazurskiego (4%), podkarpackiego (3%), lubelskiego (2%), opolskiego (2%), podlaskiego (2%) oraz świętokrzyskiego (2%).** Należy przy tym zauważyć, że w roku 2018 największy wzrost stwierdzonych naruszeń odnotowano w województwie śląskim i mazowieckim. Natomiast spadek nastąpił w województwie: świętokrzyskim, łódzkim oraz małopolskim.

Liczba wydanych rozstrzygnięć z danych województw w latach 2017–2018 niezupełnie wskazuje na skalę naruszeń praw pacjenta w poszczególnych regionach kraju. Należy zauważyć, że zróżnicowana liczba przekazanych przez mieszkańców województw uchybień dotyczących realizacji praw pacjenta jest ściśle związana z liczbą podmiotów leczniczych w poszczególnych województwach oraz strukturą demograficzną, a co za tym idzie, liczbą udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Obrazując, jak wynika z danych sporządzonych przez Główny Urząd Statystyczny dotyczących liczby hospitalizowanych pacjentów w 2017 roku: „(..) Analiza bezwzględnej liczby pacjentów leczonych stacjonarnie w szpitalach w poszczególnych województwach, wskazuje, iż najwięcej osób było hospitalizowanych w województwach o największej liczbie mieszkańców czyli w województwie mazowieckim (15,0% ogółem leczonych w kraju), śląskim (12,0%) i wielkopolskim (9,3%). Najmniej pacjentów przebywało w szpitalach województwa opolskiego (2,1% ogółem leczonych w kraju), lubuskiego (2,6%) i podlaskiego (3,4%), czyli województwach o najmniejszej liczbie ludności (...)”¹⁰.

⁹ Zdrowie i ochrona zdrowia w 2017 r. Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2019, dokument dostępny na stronie internetowej GUS: <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/zdrowie-i-ochrona-zdrowia-w-2017-r-1,8.html> [dostępny na stronie Głównego Urzędu Statystycznego, 30.04.2019r.]

¹⁰ Informacja o wynikach kontroli – Realizacja zadań Narodowego Funduszu Zdrowia w 2017, znak: KZD.430.004.2018 Nr ewid. 156/2018/P/18/055/KZD, str. 40 [dostępny na stronie Najwyższej Izby Kontroli 30.04.2019r.: <https://www.nik.gov.pl/kontrola/P/18/055/>], str. 45.

Schemat 1. Procentowe ujęcie postępowań, w których stwierdzono naruszenie co najmniej jednego prawa pacjenta w podziale na województwa w latach 2017–2018



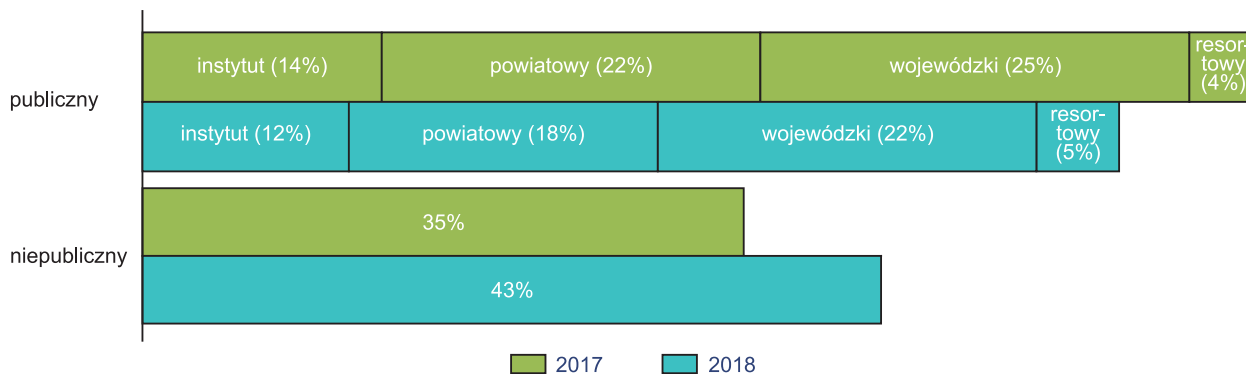
Liczba prowadzonych postępowań w ujęciu terytorialnym jest także skorelowana z ilością zakontraktowanych przez oddziały NFZ świadczeń zdrowotnych. We wnioskach z przeprowadzonej przez NIK kontroli zwrócono uwagę na nierównomierne rozmieszczenie kadry i placówek medycznych na terenie kraju stwierdzając, że: „(...) wielkość zasobów systemu i ich rozmieszczenie nie odpowiada potrzebom zdrowotnym ludności. W konsekwencji, od wielu lat, występują ograniczenia w dostępie do części świadczeń zdrowotnych, w niektórych regionach kraju, co skutkuje migracją pacjentów”¹¹. Jak wynika z wniosków ww. kontroli: „(...) Pomimo przeprowadzenia przez NFZ postępowań uzupełniających, które miały poprawić dostęp do świadczeń zdrowotnych, cel ten nie został w pełni osiągnięty. Spośród 13 analizowanych zakresów świadczeń w lecznictwie szpitalnym, tylko na terenie trzech OW NFZ (Łódzkiego, Małopolskiego i Wielkopolskiego) zapewniono pacjentom pełny dostęp do świadczeń. W ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, spośród 10 analizowanych zakresów, dostęp do wszystkich świadczeń zapewniono jedynie w dwóch OW NFZ (Małopolskim i Śląskim)”¹².

¹¹ op. cit., Informacja o wynikach kontroli..., str. 40.

¹² op. cit., Informacja o wynikach kontroli..., str. 10.

Stwierdzone naruszenia praw pacjenta w ramach prowadzonych przez Rzecznika postępowań wyjaśniających w latach 2017–2018 dotyczyły zarówno publicznych¹³ jak i niepublicznych¹⁴ podmiotów leczniczych

Wykres 4. Podmioty lecznicze, w działalności których stwierdzono naruszenie prawa pacjenta w latach 2017–2018



rodzaj podmiotu	2017	2018	Suma końcowa
publiczny w tym:	332	334	666
kliniczny / instytut	76	70	146
powiatowy	112	106	218
wojewódzki	125	126	251
resortowy	19	32	51
niepubliczny	179	250	429
Suma końcowa	511	584	1095

Jak wynika z wykresu 4, w roku 2018 publiczne placówki stanowiły 57% wszystkich podmiotów, w których stwierdzono naruszenia praw pacjenta, natomiast 43% rozstrzygnięć dotyczyło niepublicznych podmiotów leczniczych. Na powyższe ma m.in. wpływ ich liczba w kraju, bowiem zarejestrowanych publicznych podmiotów leczniczych w stosunku do niepublicznych jest więcej, a co za tym idzie większa jest częstotliwość udzielanych przez nie świadczeń zdrowotnych. W ramach publicznych placówek służby zdrowia największy wskaźnik dotyczył podmiotów na szczeblu wojewódzkim (22%), najmniejszy zaś w resortowych (5%). Należy zauważyć, że w 2018 roku odnotowano wzrost stwierdzonych naruszeń w niepublicznych placówkach o 8 punktów procentowych, co może sugerować obniżenie jakości udzielanych pacjentom świadczeń medycznych.

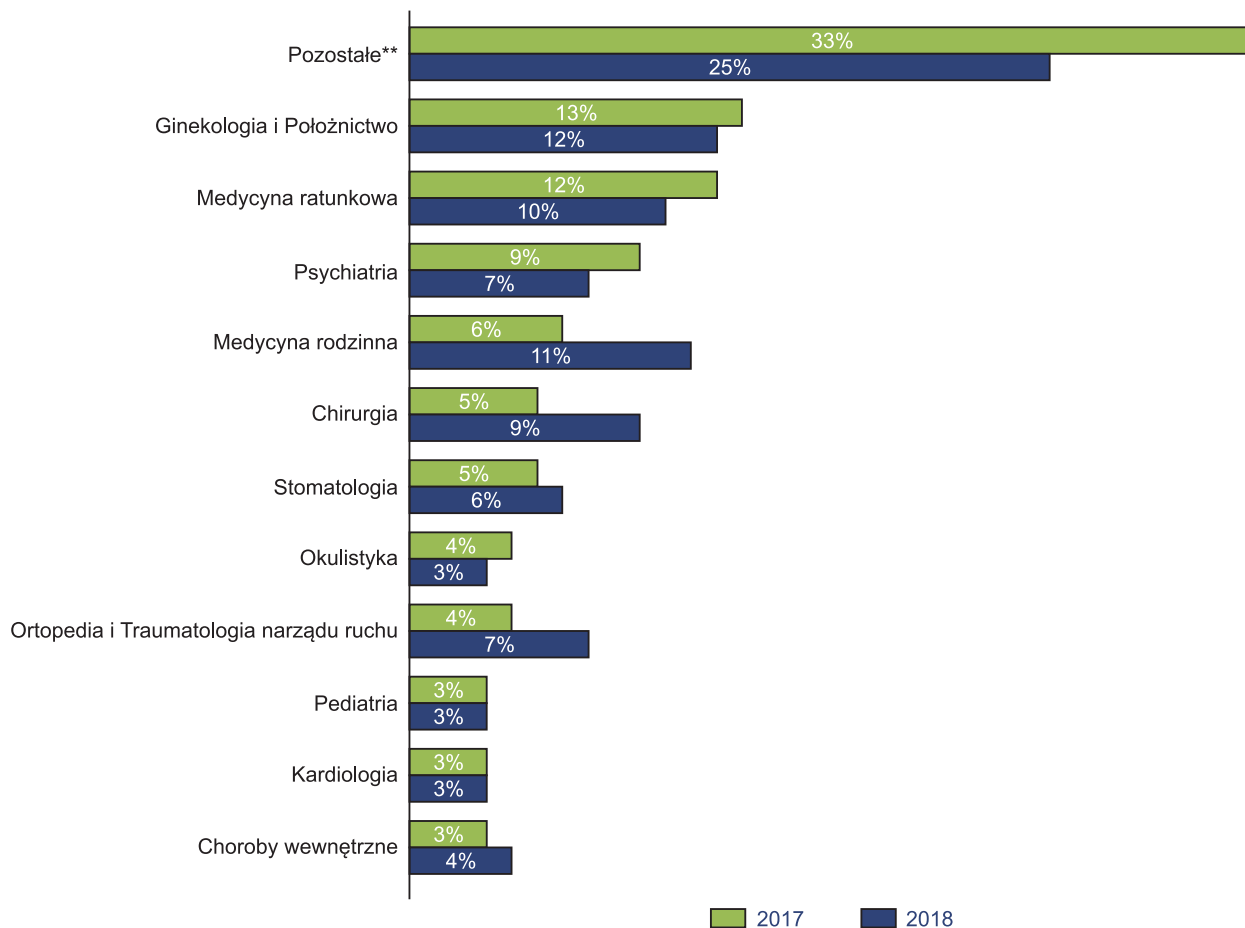
W celu poszerzenia analizy określono dziedziny medycyny, których dotyczyły postępowania wyjaśniające zakończone stwierdzeniem naruszenia praw pacjenta. W latach 2017–2018 stanowiły one 63% wszystkich stwierdzeń praw pacjenta, pozostałe stwierdzone

¹³ spzoz, oraz jednostki budżetowe reprezentowane przez ministra, centralny organ administracji rządowej albo wojewodę, jednostkę samorządu terytorialnego, ponadto włączone w strukturę publicznego zakładu leczniczego zakładu niepublicznego, a także praktykujących lekarzy i inne osoby wykonujące zawód medyczny, jeżeli zawarły umowę z podmiotem leczniczym w rozumieniu art. 26 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

¹⁴ przedsiębiorcy w rozumieniu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej i Prawo przedsiębiorców (np. prywatna klinika, spółdzielnia lekarska, ośrodek zdrowia organizacji społecznych, podmiot leczniczy związku wyznaniowego, spółki, w tym spółki kapitałowe przekształcone z spzoz, itp.).

uchybień (37%) związane były z organizacją danego podmiotu leczniczego, a nie konkretną dziedziną medycyny.

Wykres 5. Dziedzina medycyny, której dotyczyły najczęściej stwierdzone naruszenia praw pacjenta w latach 2017–2018*



* wykres nie uwzględnia postępowań wyjaśniających, w których stwierdzono naruszenia praw związane z organizacją danego podmiotu leczniczego, a nie konkretną dziedziną medycyny.

** pozostałe dziedziny m.in. rehabilitacja, endokrynologia, gastroenterologia, neurologia, otolaryngologia, dermatologia i wenerologia, onkologia, reumatologia, choroby wewnętrzne, choroby zakaźne, diabetologia, medycyna estetyczna, nefrologia, alergologia, choroby naczyniowe, fizjoterapia, hematologia, immunologia, proktologia, pulmonologia – lub bez specjalizacji.

W latach 2017–2018 stwierdzone naruszenia prawa pacjenta związane były głównie z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w następujących dziedzinach medycyny oraz średnio wynosiły:

- ▶ ginekologia i położnictwo (12,5%);
- ▶ medycyna ratunkowa (11%);
- ▶ medycyna rodzinna (8,5%);
- ▶ psychiatria (8%);
- ▶ chirurgia (7%).

Z analizy danych wynika, że w 2018 roku 4% wzrost stwierdzonych naruszeń odnotowano z zakresu medycyny rodzinnej oraz chirurgii, 3% w dziedzinie ortopedii i traumatologii

narządu ruchu. Natomiast w porównaniu do roku 2017 spadła ilość stwierdzonych naruszeń udzielanych w zakresie psychiatrii o 2% oraz ginekologii i położnictwie o 1%. Należy przy tym zauważyć, że pomimo spadku liczby stwierdzonych naruszeń z zakresu ginekologii i położnictwa, dziedzina ta, wraz z medycyną ratunkową utrzymuje nadal najwyższy wskaźnik stwierdzonych naruszeń.

POSTĘPOWANIA WYJAŚNIAJĄCE REALIZOWANE W RAMACH ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

Z przeprowadzonych przez Rzecznika postępowań wyjaśniających wynika, że w znacznej mierze (ok. 98%) zastrzeżenia w obszarze wszystkich praw pacjenta odnotowano podczas udzielania pacjentom świadczeń zdrowotnych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. W związku z czym w niniejszym dokumencie dokonano analizy z zakresu świadczeń zdrowotnych zakontraktowanych przez oddziały NFZ w rodzaju: AOS, leczenie szpitalne, POZ, ratownictwo medyczne oraz pozostałych rodzajów świadczeń (obejmujących m.in. opiekę długoterminową i hospicyjną, opiekę stomatologiczną, leczenie uzdrowiskowe).

Zaznaczenia przy tym wymaga, że prawa pacjenta odnoszą się do szeroko rozumianych praw człowieka, natomiast prawa obywateli¹⁵ którym przysługują świadczenia opieki zdrowotnej (tj. świadczeniobiorcom¹⁶) są związane z uprawnieniami wynikającymi z ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej (oraz przepisów wykonawczych), które finansowane lub współfinansowane są przez NFZ¹⁷.

Jak wynika z wykresu 6, dominującym rodzajem świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach NFZ, objętym prowadzonymi przez Rzecznika postępowaniami wyjaśniającymi w latach 2017–2018 były: **lecznictwo szpitalne, ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz podstawowa opieka zdrowotna**. Podkreślenia przy tym wymaga, że na liczbę spraw prowadzonych przez Rzecznika ma wpływ suma zakontraktowanych świadczeń przez NFZ. Przykładowo w 2017 roku najwyższy udział w finansowaniu świadczeń przez NFZ wynosiły koszty w rodzaju: leczenie szpitalne – 50,67%, podstawowa opieka zdrowotna – 13,37%, zaś ambulatoryjna opieka specjalistyczna – 7,38%¹⁸. Powyższe informacje korelują z liczbą zakończonych postępowań wyjaśniających przez Rzecznika, co obrazuje wykres 6, gdzie na pierwszym miejscu znajduje się leczenie szpitalne, na kolejnym ambulatoryjna opieka specjalistyczna, zaś na trzecim – podstawowa opieka zdrowotna.

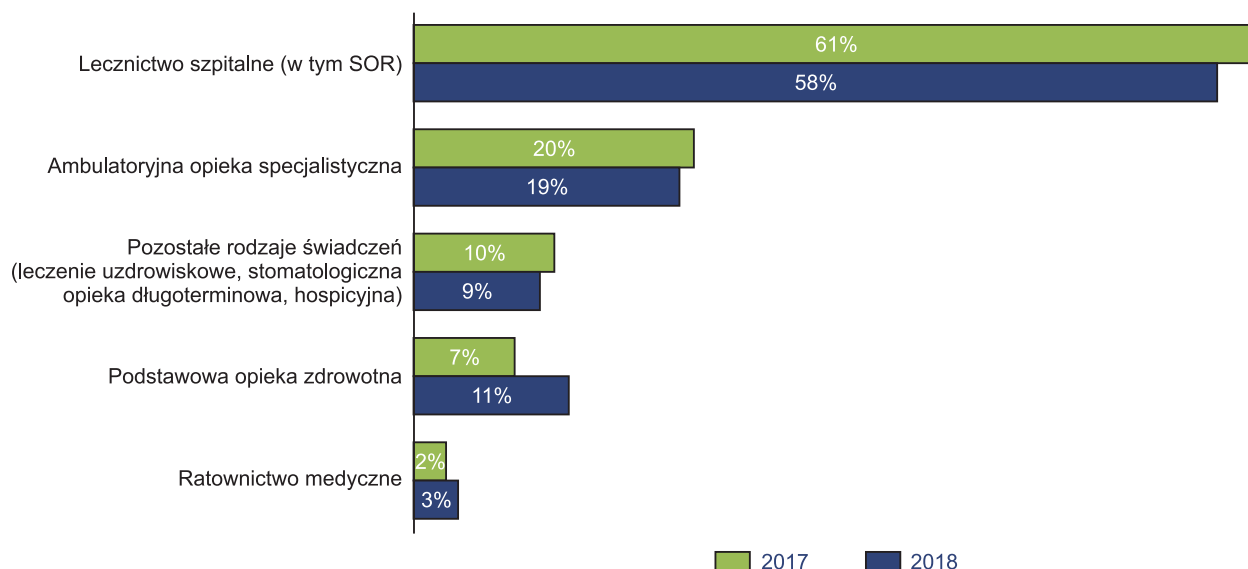
¹⁵ Na podstawie art. 68 ust. 2 Konstytucji, obywatelom niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

¹⁶ Art. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, tj. osobom ubezpieczonym lub innym osobom uprawnionym na podstawie przepisów odrębnych

¹⁷ Warunki ich udzielania określa ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej.

¹⁸ Informacja o wynikach kontroli – Realizacja zadań Narodowego Funduszu Zdrowia w 2017, znak: KZD.430.004.2018 Nr ewid. 156/2018/P/18/055/KZD, str. 37 [dostępny na stronie Najwyższej Izby Kontroli 30.04.2019r.: <https://www.nik.gov.pl/kontrola/P/18/055/>].

Wykres 6. Zakończone postępowania wyjaśniające w latach 2017–2018 z podziałem na rodzaj udzielanych świadczeń zdrowotnych w ramach NFZ



Lecznictwo szpitalne

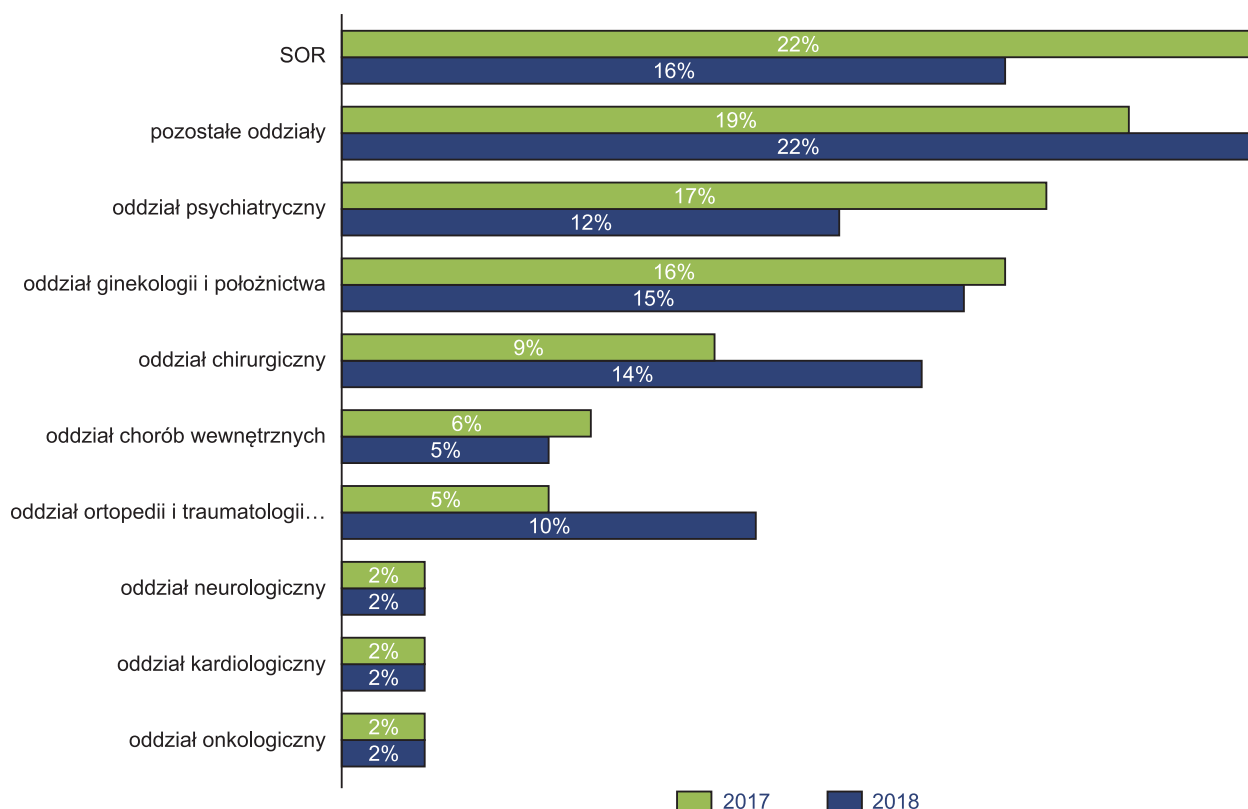
Liczba rozpatrzonych przez Rzecznika postępowań wyjaśniających wskazuje, iż spośród wszystkich rodzajów świadczeń zdrowotnych w ramach NFZ w trakcie leczenia szpitalnego¹⁹ najczęściej dochodzi do uchybień związanych z przestrzeganiem praw pacjenta. Podczas pobytu w szpitalu pacjent otrzymuje kompleksowe świadczenia medyczne polegające m.in. na diagnozie, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji. Do szpitala skierowanie wystawia lekarz, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne.

Prowadzone w latach 2017–2018 sprawy dotyczące leczenia szpitalnego stanowiły średnio ok. 60% wszystkich wniosków rozpatrzonych przez Rzecznika. Szczegółowa analiza danych w poszczególnych oddziałach szpitalnych została przedstawiona na wykresie 7. Powyższe nieprawidłowości najczęściej miały miejsce w:

- ▶ szpitalnym oddziale ratunkowym (18,5%);
- ▶ oddziale ginekologii i położnictwa (15,5%);
- ▶ oddziale psychiatrycznym (14,5%);
- ▶ oddziale chirurgicznym (11,5%);
- ▶ oddziale ortopedii i traumatologii narządu ruchu (7,5%);
- ▶ oddziale chorób wewnętrznych (5,5%).

W latach 2017–2018 leczenie szpitalne stanowiło 56% wszystkich rozstrzygnięć dotyczących stwierdzonych naruszenia praw pacjenta. Zatem nie można uznać, aby prawa pacjenta w ww. podmiotach były wystarczająco przestrzegane przez szpitale.

¹⁹ Szczegółowy wykaz świadczeń w ramach leczenia szpitalnego określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, tekst jedn. z dnia 10 listopada 2017 r. (Dz.U. z 2017 r. poz. 2295)

Wykres 7. Zakończone postępowania wyjaśniające w latach 2017–2018 w ramach leczenia szpitalnego z podziałem na oddziały szpitalne

Z zakończonych przez Rzecznika postępowań wyjaśniających – przedstawionych w tabeli 3 – wynika, że w 2018 roku zwiększyła się ilość orzeczonych stwierdzeń naruszeń praw pacjenta występujących w: oddziale chirurgicznym, oddziale ortopedii i traumatologii narządu ruchu, oddziale chorób wewnętrznych, oddziale neurologicznym, oddziale kardiologicznym, oddziale onkologicznym oraz oddziale rehabilitacyjnym. Natomiast oddziały, w których odnotowano spadek spraw to: szpitalny oddział ratunkowy, oddział ginekologii i położnictwa, oddział psychiatryczny oraz oddział okulistyki. Pozostałe oddziały dotyczyły nieznaczonej części wydanych rozstrzygnięć przez Rzecznika.

Nadto należy zauważyć, że spadła liczba wydanych stwierdzeń dotyczących naruszeń praw pacjenta dotyczących medycyny ratunkowej (w tym SOR) oraz oddziału ginekologii i położnictwa – niemniej jednak – ich wysokość utrzymuje się nadal na wysokim poziomie. Liczba stwierdzeń naruszeń praw pacjenta dotyczących medycyny ratunkowej (w tym SOR) w roku 2018 wyniosła 20% w stosunku do wszystkich stwierdzonych naruszeń praw pacjenta w zakresie leczenia szpitalnego. Natomiast wskaźnik ten na oddziałach ginekologii i położnictwa oraz chirurgicznym wyniósł 14%.

Najczęściej stwierdzanym naruszanym prawem pacjenta na ww. oddziałach, było prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością oraz wiązało się ze standardami udzielania świadczeń zdrowotnych i zastrzeżeniami odnoszącymi się do procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Ponadto, stwierdzono zastrzeżenia do prowadzonej dokumentacji medycznej podczas hospitalizacji pacjenta (m.in. dokonywanie błędnych wpisów w sposób niezgodny z przepisami prawa, braku numeracji stron

oraz autoryzacji, brak niezwłocznych wpisów po udzieleniu świadczenia zdrowotnego pacjentowi).

Tabela 3. Leczenie szpitalne w ogólnej liczbie naruszeń praw pacjenta w ramach prowadzonych przez Rzecznika postępowań wyjaśniających w latach 2017–2018*

LECZNICTWO SZPITALNE	2017 ROK		2018 ROK	
	NIESTWIERDZENIE	STWIERDZENIE	NIESTWIERDZENIE	STWIERDZENIE
lecznictwo szpitalne – ogółem	120	170	128↑	189↑
medycyna ratunkowa (SOR)	25	40	16↓	36↓
ginekologia i położnictwo	14	34	20↑	26↓
psychiatria	25	27	21↓	17↓
chirurgia	13	14	17↑	27↑
ortopedia i traumatologia narządów ruchu	6	9	16↑	15↑
choroby wewnętrzne	10	8	5↓	12↑
neurologia	3	3	10↑	8↑
kardiologia	3	4	4	6↑
onkologia	4	1	5↑	4↑
anestezjologia i intensyw- na terapia	2	6	2	4↓
pediatria	3	5	1↓	5
okulistyka	1	6	3↑	2↓
urologia	2	2	3↑	2
rehabilitacja	1	1	0	7↑
pulmonologia	2	2	0↓	2
leczenie uzależnień	3	1	1↓	0↓
otorynolaryngologia	0	5	0↓	1↓
pielęgniarstwo	0	0	0	2↑
pozostałe	2	1	2	7↑
inne**	1	1	2↑	6↓

* w tabeli nie zawarto rozstrzygnięć w przedmiocie umorzenia postępowania

** dotyczy postępowań wyjaśniających, w których stwierdzono naruszenia praw związane z organizacją danego podmiotu leczniczego, a nie konkretnym oddziałem szpitalnym.

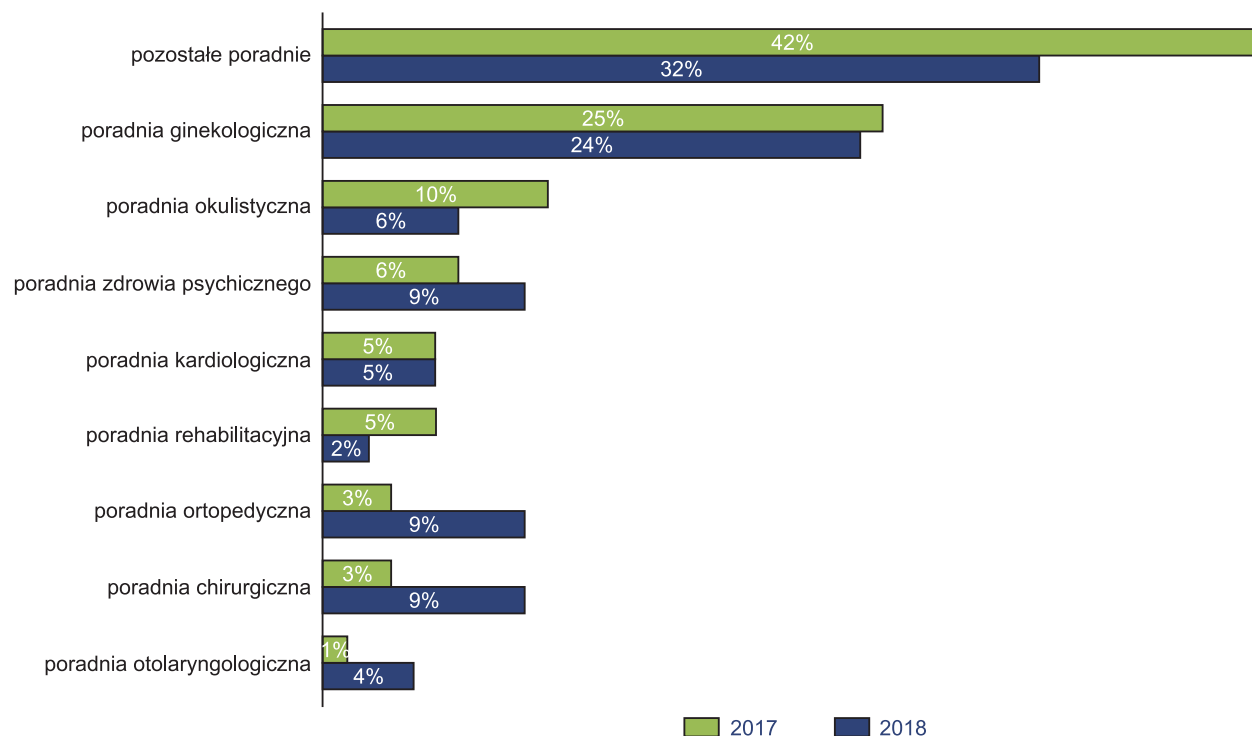
W kontekście dostępności do świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach leczenia szpitalnego, należy zauważyć (wykres 6), że w 2018 roku odnotowano spadek rozstrzygnięć w zakresie lecznictwa szpitalnego w stosunku do wszystkich rodzajów świadczeń udzielanych w ramach NFZ. Powyższe może wynikać z wprowadzonego z końcem 2017 roku systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (tzw. „sieć szpitali”). Jak wskazuje monitoring przeprowadzony przez Narodowy Fundusz Zdrowia: „w porównywalnych okresach czasu nastąpił wzrost liczby zrealizowanych świadczeń na korzyść okresu, w którym funkcjonuje system PSZ. Wzrost liczby świadczeń w skali kraju to około 2,7%, natomiast porównując wartość świadczenia jest to wzrost o ok. 9,9%. Wzrost liczby świadczeń nastąpił w 15 z 16 wo-

jewództw, natomiast porównanie wartościowe pokazuje wzrost we wszystkich województwach”²⁰. NFZ wskazał, iż porównanie realizacji świadczeń okresu dziewięciu miesięcy sprzed wejścia w życie systemu w ramach „sieci szpitali” z danymi dla analogicznego okresu funkcjonowania tego systemu wskazuje na utrzymanie, a w niektórych zakresach świadczeń zwiększenie poziomu dostępności do świadczeń, jako konsekwencji wprowadzenia systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.

Ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS)

Ambulatoryjna opieka specjalistyczna jest rodzajem świadczeń zdrowotnych, która ma wspierać lekarza rodzinnego. Pacjent posiadający uprawnienie do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych może uzyskać świadczenie lekarza specjalisty udzielane w warunkach ambulatoryjnych, jedynie na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Skierowanie nie jest wymagane, gdy pacjent zamierza skorzystać z porady lekarza ginekologa, położnika, wenerologa i onkologa. Należy zaznaczyć, że od 2015 roku wprowadzono obowiązek uzyskiwania skierowania od lekarza POZ lub specjalisty do poradni okulistycznej i dermatologicznej. Udając się na wizytę (wraz ze skierowaniem) do specjalisty pacjent powinien posiadać wyniki badań diagnostycznych potwierdzających wstępne rozpoznanie²¹.

Wykres 8. Zakończone postępowania wyjaśniające w przedmiocie naruszeń praw pacjenta w latach 2017–2018 w ramach AOS z podziałem na poradnie



²⁰ Pismo Prezesa NFZ z dnia 28 lutego 2019 roku, znak: DSS.036.3.2.2019. 2019.12367.IGP.

²¹ Zgodnie z § 12 rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Odnosząc się do stopnia przestrzegania praw pacjenta realizowanych w ramach AOS prowadzone sprawy przez Rzecznika dotyczące tego zakresu stanowiły w latach 2017–2018 średnio ok. 20% wszystkich zakończonych postępowań. Postępowania wyjaśniające w sprawach indywidualnych dotyczyły głównie:

- ▶ poradni ginekologicznej (24,5%);
- ▶ poradni okulistycznej (8%);
- ▶ poradni ortopedycznej (6%);
- ▶ poradni chirurgicznej (6%);
- ▶ poradni kardiologicznej (5%).

Z analizy danych wynika, że w 2017 roku 56% zakończonych przez Rzecznika postępowań wyjaśniających z zakresu AOS kończyło się stwierdzeniem naruszenia praw pacjenta. W roku 2018 doszło do zwiększenia stwierdzonych uchybień, wskaźnik ten wyniósł 78% wszystkich rozstrzygnięć w ramach AOS. W porównaniu do pozostałych świadczeń finansowanych przez NFZ jest on najwyższy. Zatem należy stwierdzić, że prawa pacjenta w ramach AOS nie są w wystarczającym stopniu przestrzegane przez podmioty lecznicze.

Tabela 4. Wybrane rodzaje świadczeń w AOS w ogólnej liczbie naruszeń praw pacjenta w ramach prowadzonych przez Rzecznika postępowań wyjaśniających w latach 2017–2018*

AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA OGÓŁEM	2017 ROK		2018 ROK	
	NIESTWIERDZENIE	STWIERDZENIE	NIESTWIERDZENIE	STWIERDZENIE
ambulatoryjna opieka specjalistyczna – ogółem	28	54	18↓	88↑
ginekologia i położnictwo	11	11	9↓	16↑
okulistyka	1	5	0↓	7↑
psychiatria	2	4	3↑	5↑
ortopedia i traumatologia narządów ruchu	0	3	1↑	9↑
chirurgia	2	0	3↑	6↑
rehabilitacja	2	1	0↓	2↑
endokrynologia	1	1	0↓	4↑
diagnostyka obrazowa	0	3	0	1↓
kardiologia	0	5	0	5
neurologia	1	2	0↓	1↓
otolaryngologia	0	1	1↑	3↑
urologia	2	1	0↓	2↑
dermatologia i wenerologia	1	2	0↓	4↑
onkologia	2	0	0↓	2↑
reumatologia	0	1	0	3↑
choroby wewnętrzne	0	0	0	2↑
choroby zakaźne	0	0	0	2↑
pozostałe	1	11	1	12↑
inne*/bez specjalizacji	2	9	0↓	2↓

* w tabeli nie zawarto rozstrzygnięć w przedmiocie umorzenia postępowania

** dotyczy postępowań wyjaśniających, w których stwierdzono naruszenia praw związane z organizacją danego podmiotu leczniczego, a nie konkretnym oddziałem szpitalnym.

Z danych zestawionych w tabeli 4 wynika, że w 2018 roku zwiększyła się liczba orzeczonych stwierdzeń naruszeń praw pacjenta występujących w poradni: ginekologicznej, okulistycznej, ortopedycznej, chirurgicznej oraz endokrynologicznej. Ilość wydanych stwierdzeń naruszenia praw pacjenta w poradni ginekologicznej stanowiła 13%, zaś ortopedycznej, okulistycznej oraz kardiologicznej – 4%, w stosunku do łącznej liczby wydanych przez Rzecznika orzeczeń w ramach AOS. Na niezmienionym poziomie wystąpiła ilość stwierdzonych naruszeń w poradni kardiologicznej. Należy przy tym zaznaczyć, że ponad połowa stwierdzonych uchybień w wydanych rozstrzygnięciach dotyczyła braku właściwego realizowania przez podmioty lecznicze prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością oraz obiektywnej procedury ustalającej kolejność udzielania świadczeń zdrowotnych (m.in. umieszczenia pacjentów na liście oczekujących bez uwzględniania stanu zdrowia pacjenta²² oraz nieszanowaniu praw pacjentów legitymujących się szczególnymi uprawnieniami²³).

Analizując przedstawione dane należy zauważyć, że w stopniu znacznym prawa pacjentek w ciąży udzielanych w poradni ginekologicznej są nieprzestrzegane. Na powyższe pośrednio ma wpływ realizowanie umów z podmiotami leczniczymi przez NFZ w 2017 roku. Jak wynika z raportu NIK: „Pomimo przeprowadzenia przez NFZ postępowań uzupełniających, które miały poprawić dostęp do świadczeń zdrowotnych, cel ten nie został w pełni osiągnięty. (...) W ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, spośród 10 analizowanych zakresów, dostęp do wszystkich świadczeń zapewniono jedynie w dwóch OW NFZ (Małopolskim i Śląskim) (...)”²⁴. Ponadto: „Narodowy Fundusz Zdrowia podejmował działania w celu zapewnienia kompleksowej opieki zdrowotnej, w tym kobietom w ciąży (KOC), pacjentom po zawale mięśnia sercowego (KOS – zawał), pacjentom z cukrzycą (KAOS – cukrzyca) (...). W ocenie NIK wprowadzanie tego rodzaju opieki nie było skuteczne, gdyż świadczenia oferowane były tylko na terenie niektórych OW NFZ przez ograniczoną liczbę podmiotów. Zaznaczyć przy tym należy, odnosząc się do kobiet w ciąży, że w ocenie NIK: „W przypadku koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży (KOC) nie zakontraktowano świadczeń, w ramach pilotażu w dziewięciu województwach²⁵, udzielanych przez podmioty lecznicze na pierwszym poziomie opieki prenatalnej (KOC I) w 10 województwach²⁶, a w przypadku drugiego lub trzeciego poziomu opieki prenatalnej (KOC II/III) w siedmiu województwach²⁷”. Powyższe oznacza nierówny oraz ograniczony dostęp do świadczeń zdrowotnych w ramach AOS, w szczególności dla: pacjentek w ciąży czy też pacjentom po zawale mięśnia sercowego oraz pacjentom z cukrzycą.

²² Procedura powinna odbywać się zgodnie z art. 20 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

²³ Zgodnie z uprawnieniami wynikającymi z art. 47 c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

²⁴ Informacja o wynikach kontroli – Realizacja zadań Narodowego Funduszu Zdrowia w 2017, znak: KZD.430.004.2018 Nr ewid. 156/2018/P/18/055/KZD, str. 7 [dostępny na stronie Najwyższej Izby Kontroli 30.04.2019r.: <https://www.nik.gov.pl/kontrola/P/18/055/>].

²⁵ Dolnośląskim, kujawsko-pomorskim, małopolskim, mazowieckim, opolskim, podlaskim, świętokrzyskim, wielkopolskim i zachodniopomorskim

²⁶ Dolnośląskim, kujawsko-pomorskim, lubelskim, mazowieckim, opolskim, podkarpackim, podlaskim, świętokrzyskim, wielkopolskim i zachodniopomorskim

²⁷ Dolnośląskim, kujawsko-pomorskim, lubuskim, mazowieckim, podkarpackim, świętokrzyskim i warmińsko-mazurskim.

Podstawowa opieka zdrowotna (POZ)

Podstawowa opieka zdrowotna to kluczowy element systemu ochrony zdrowia w Polsce. Zgodnie z obowiązującymi przepisami POZ powinna zapewniać kompleksową opiekę zdrowotną nad pacjentem oraz jego rodziną. Celem POZ jest ocena potrzeb objętej opieką populacji, ustalenie priorytetów zdrowotnych oraz działań profilaktycznych.

Liczba rozpatrzonych przez Rzecznika postępowań wyjaśniających w latach 2017–2018 dotyczących POZ jest na trzecim miejscu spraw odnoszących się do świadczeń realizowanych w ramach NFZ oraz stanowiła średnio ok. 9% wszystkich rozpatrzonych wniosków przez Rzecznika odnoszących się do praw pacjenta określonych w ustawie o prawach pacjenta.

Jak wynika z analizy danych zakończonych przez Rzecznika postępowań wyjaśniających odnoszących się do POZ ich liczba w 2018 roku wzrosła o 4%. Nieprawidłowości występujące w POZ dotyczyły przede wszystkim dostępu do świadczeń zdrowotnych z medycyny rodzinnej oraz – w mniejszym stopniu – pediatrii. Z zakończonych postępowań wyjaśniających w zakresie POZ – przedstawionych w tabeli 5 – wynika, że w 2017 roku wskaźnik stwierdzonych naruszeń wyniósł 69%, zaś w 2018 roku stanowił 71% – co oznacza 2% wzrost. Powyższe wskazuje na niesatysfakcjonujące nieprzestrzeganie praw pacjenta przez podmioty lecznicze realizujące świadczenia w ramach opieki POZ.

Tabela 5. POZ w ogólnej liczbie naruszeń praw pacjenta w ramach prowadzonych przez Rzecznika postępowań wyjaśniających w latach 2017–2018*

PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA	2017 ROK		2018 ROK	
	NIESTWIERDZENIE	STWIERDZENIE	NIESTWIERDZENIE	STWIERDZENIE
ogółem	9	24	10↑	44↑
diagnostyka obrazowa	0	0	0	1↑
medycyna rodzinna	8	20	8	38↑
pediatria	1	4	2↑	5↑

* w tabeli nie zawarto rozstrzygnięć w przedmiocie umorzenia postępowania wyjaśniającego

Główne uchybienia w zakresie POZ dotyczyły praw pacjenta w zakresie dostępu do świadczeń zdrowotnych, w szczególności:

- ▶ odmowy uzyskania pomocy medycznej w dniu zgłoszenia,
- ▶ odmowy rejestracji (w tym telefonicznej) na wizytę (także w późniejszym terminie),
- ▶ odmowy wizyty w domu pacjenta oraz brak wydania skierowania na badania i recepty,
- ▶ długiego terminu oczekiwania do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (dotyczy przede wszystkim w dużych aglomeracji miejskich, np. Warszawy).

Ponadto, stwierdzono nieprawidłowości w procedurze związanej z organizacją udzielania świadczeń zdrowotnych, np. odmowę przyjęcia deklaracji do lekarza/pielęgniarki POZ, czy udostępnienia dokumentacji medycznej w postaci wyników badania (uzależniając od wizyty lekarskiej), co skutkowało ograniczeniem przysługujących pacjentowi jego praw.

SZCZEGÓŁOWA ANALIZA POSTĘPOWAŃ WYJAŚNIAJĄCYCH W UJĘCIU PRZEDMIOTOWYM

Rzecznik Praw Pacjenta prowadzi postępowanie w zakresie obejmującym ocenę zgodności kwestionowanego zachowania pracowników podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych z obowiązującym prawem. W ramach tak określonego rozpoznawania, stwierdzenie naruszenia prawa pacjenta jest możliwe, tylko wówczas gdy, doszło do naruszenia przepisów prawa materialnego, tj. przepisów ustawy o prawach pacjenta oraz przepisów szczególnych, gwarantujących pacjentowi taką ochronę.

Zakres przedmiotowy prowadzonych postępowań wyjaśniających obejmuje w szczególności prawo do: świadczeń zdrowotnych, informacji o stanie zdrowia, zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych, tajemnicy informacji związanych z pacjentem, wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych, poszanowania intymności i godności, dokumentacji medycznej, zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza, poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, opieki duszpasterskiej. Powyższe prawa podlegają kolejnemu podziałowi – na prawa o węższym zakresie przedmiotowym albo podmiotowym, np. prawo do poszanowania intymności obejmuje prawo do: intymności, godności, obecności osoby bliskiej, leczenia bólu oraz umierania w spokoju i godności.

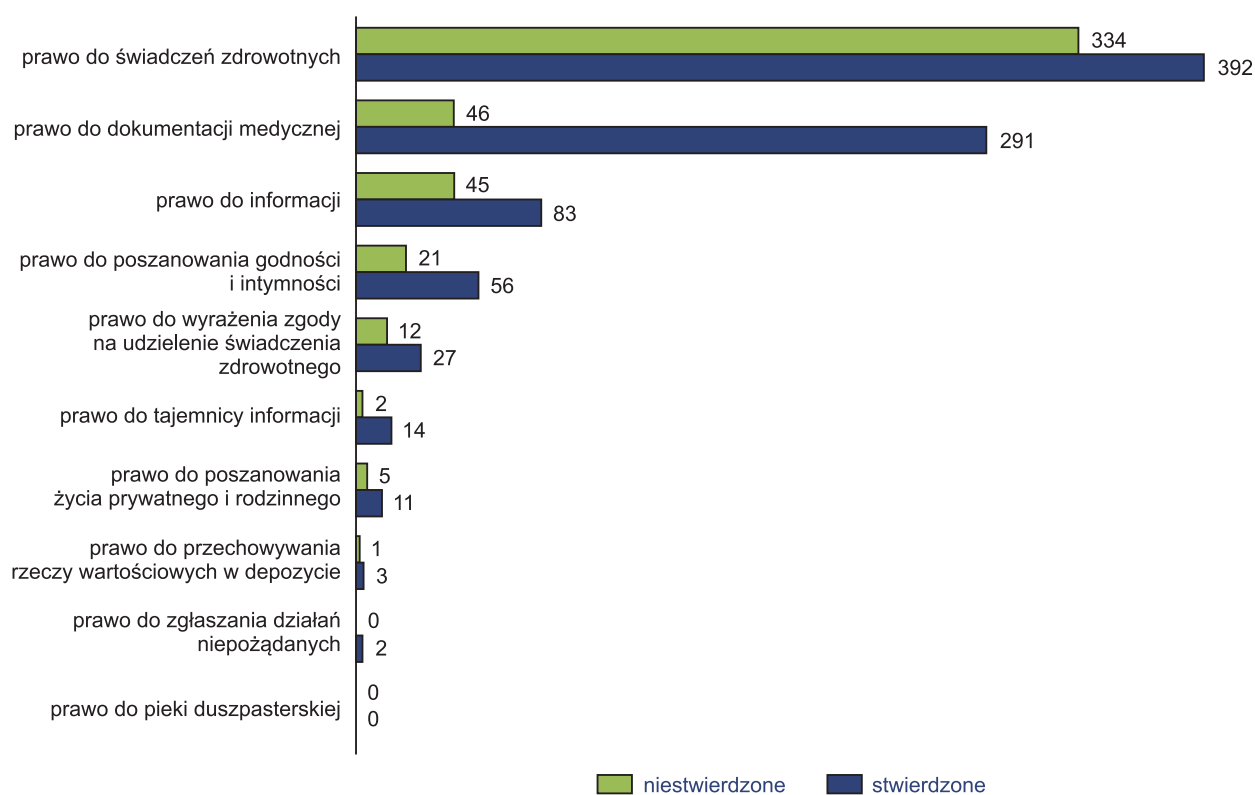
Określone w ustawie o prawach pacjenta uprawnienia dotyczą wszystkich pacjentów bez względu na fakt, czy posiadają prawo do świadczeń oraz czy udzielone pacjentowi świadczenie zdrowotne zostało zakwalifikowane jako świadczenie opieki zdrowotnej gwarantowane w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, którego szczegółowe warunki udzielania określa przede wszystkim ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych²⁸.

Jak wynika z wykresu 9 liczba stwierdzonych naruszeń praw pacjenta w stosunku do nie stwierdzonych uchybień jest większa, co oznacza, że podmioty lecznicze w niewystarczającym stopniu realizują uprawnienia pacjentów. Współczynnik stwierdzonych naruszeń po-

²⁸ W obowiązującym systemie ochrony zdrowia pacjentowi korzystającemu ze świadczeń na podstawie powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, na podstawie art. 15 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej przysługują świadczenia gwarantowane z: podstawowej opieki zdrowotnej; ambulatoryjnej opieki specjalistycznej; leczenia szpitalnego; opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień; rehabilitacji leczniczej; świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej; leczenia stomatologicznego; lecznictwa uzdrowiskowego; zaopatrzenia w wyroby medyczne, na zlecenie osoby uprawnionej, oraz ich naprawy, o których mowa w ustawie o refundacji, ratunkowego dostępu do technologii lekových oraz środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego.

szczególnych praw pacjenta w 2018 roku w odniesieniu do 2017 roku – nieznacznie wzrósł. Przedmiotem prowadzonych spraw – jak wynika z tabeli 6 – w latach 2017–2018 najczęściej było prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych, które stanowiło 47% badanych naruszeń praw oraz prawo pacjenta do dokumentacji medycznej wynoszące 33%. Na uwagę zasługuje wyraźny wzrost stwierdzonych naruszeń praw pacjenta do świadczeń zdrowotnych w 2018 r. W stosunku do 2017 roku wartość liczbowa tych stwierdzeń wzrosła o 7%. W porównaniu do roku ubiegłego liczba stwierdzeń praw pacjenta do dokumentacji medycznej pozostaje na tym samym poziomie. Podobnie wygląda analiza stwierdzeń naruszeń prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności. W porównaniu z latami poprzednimi – nie dostrzeżono widocznych zmian.

Wykres 9. Zakończone postępowania wyjaśniające w przedmiocie naruszeń praw pacjenta w latach 2017–2018



Utrzymuje się poprawa w zakresie praw pacjenta do informacji o stanie zdrowia i wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych. W 2018 roku odnotowano 3% spadek stwierdzonych naruszeń, jak wynika z tabeli 6. W 2018 roku nie odnotowano natomiast stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie, prawa do zgłaszania działania niepożądanego produktu leczniczego oraz – podobnie jak w roku 2017 – prawa do opieki duszpasterskiej.

W raporcie skoncentrowano się na tych prawach pacjenta, w których stwierdzono naruszenie prawa, tj.: prawo do świadczeń zdrowotnych, dostępu do dokumentacji medycznej, prawo do informacji oraz wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego, tajemnicy informacji związanych z pacjentem, prawo do poszanowania intymności i godności oraz prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego.

Tabela 6. Przedmiot i skala stwierdzonych naruszeń praw pacjenta w latach 2017–2018

STWIERDZONE NARUSZENIA POSZCZEGÓLNYCH PRAW PACJENTA*	2017 ROK		2018 ROK	
	LICZBA	%	LICZBA	%
Prawo do świadczeń zdrowotnych	177	40%	215↑	47%
Prawo do dokumentacji medycznej	140	32%	151↑	33%
Prawo do poszanowania intymności i godności	33	7%	23↓	5%
Prawo do informacji i do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego	73	16%	60↓	13%
Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego	7	2%	4↓	0,50%
Prawo do tajemnicy informacji	8	2%	6↓	1,50%
Prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie	3	1%	0	0%
Prawo do opieki duszpasterskiej	0	0%	0	0%
Prawo do zgłaszania działania niepożądanego produktu leczniczego	2	0,50%	0	0%
Suma	443	100%	459	100%

* w ramach jednego postępowania wyjaśniającego mogło być badane więcej niż jedno prawo.



Prawo do świadczeń zdrowotnych

Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych²⁹ stanowi jedno z podstawowych uprawnień przysługujących pacjentowi.



Na podstawie art. 6 ust. 1 i 2 ustawy o prawach pacjenta, pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej oraz, w sytuacji ograniczonych możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych, do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń.




Warto w tym kontekście zauważyć, że pacjent ma prawo żądać, aby udzielający mu świadczeń zdrowotnych lekarz zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie (art. 6 ust. 3 ustawy o prawach pacjenta). Lekarz może odmówić, jeżeli uzna, że to żądanie jest bezzasadne. Pacjent może również zwrócić się do pielęgniarki (położnej) w zakresie zasięgnięcia opinii innej pielęgniarki (położnej). Zarówno treść żądania, jak i odmowę, odnotowuje się w dokumentacji medycznej.



Zgodnie z art. 7 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta, pacjent ma prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia. Należy zauważyć, że w przypadku porodu pacjentka ma prawo

²⁹ Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 10 ustawy o działalności leczniczej, świadczenie zdrowotne to działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.

do uzyskania świadczeń zdrowotnych związanych z porodem (art. 7 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta).

 Ponadto, pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osoby wykonujące zawód medyczny kierują się zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorządy zawodów medycznych (art. 8 ustawy o prawach pacjenta).

Należy podkreślić, że prawo do świadczeń zdrowotnych nie jest tożsame ze spełnieniem oczekiwań pacjentów w zakresie skuteczności tych świadczeń. Proces leczenia obciążony jest zawsze ryzykiem nieskuteczności terapii, która jest uwarunkowana wieloma czynnikami medycznymi oraz stanem klinicznym pacjenta. Dlatego też, brak spodziewanych przez pacjentów rezultatów leczenia nie stanowi przedmiotu analizy prowadzonych postępowań wyjaśniających w zakresie prawa pacjenta do dostępu do świadczeń zdrowotnych.

W 2018 roku prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych – podobnie jak w latach ubiegłych – było nieprzestrzegane w stopniu najwyższym. W porównaniu z 2017 roku liczba stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych wzrosła o 7%. Wzrosła również wartość procentowa stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych – w stosunku do wszystkich stwierdzonych w 2018 roku naruszeń praw pacjenta (patrz: tabela 6).

W zakresie prawa do świadczeń zdrowotnych prowadzone w latach 2017–2018 postępowania wyjaśniające głównie dotyczyły:

- ▶ udzielania pacjentom świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze bez dołożenia należytej staranności (m.in.: nieprawidłowa organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych, braki w należytej obsadzie personelu, zwłoka w udzieleniu świadczenia zdrowotnego, nieodpowiednie warunki udzielania świadczeń zdrowotnych) ➔ **zob. przypadek nr 2, 3, 5, 6;**
- ▶ udzielania świadczeń opieki zdrowotnej niezgodnie z wymaganiami aktualnej wiedzy medycznej (m.in. zastosowanie u pacjenta nieodpowiedniego leczenia, brak wdrożenia pogłębionej diagnostyki, adekwatnej do prezentowanych przez pacjenta objawów czy też wyników innych badań) ➔ **zob. przypadek nr 1, 4, 5, 10;**
- ▶ nieprawidłowej procedury ustalania kolejności przyjęcia do podmiotu leczniczego, (m.in. prowadzenie list oczekujących, również w kontekście szczególnych uprawnień świadczeniobiorców w dostępie do świadczeń opieki zdrowotnej) ➔ **zob. przypadek nr 8;**
- ▶ braku niezwłocznego udzielenia pacjentowi świadczeń zdrowotnych z uwagi na stan zagrożenia życia lub zdrowia (m.in. w zakresie funkcjonowania państwowego ratownictwa medycznego – dysponentów zespołów ratownictwa medycznego) ➔ **zob. przypadek nr 7 i 11.**

Tabela 7. Prawo do świadczeń zdrowotnych w latach 2017–2018 na podstawie zakończonych postępowań wyjaśniających*

PRAWO DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH (ART. 6–8 USTAWY O PRAWACH PACJENTA)	LATA 2017–2018	
	LICZBA STWIERDZONYCH NARUSZEŃ PRAW PACJENTA	LICZBA NIESTWIERDZEŃ PRAW PACJENTA
zgodnych z aktualną wiedzą medyczną (art. 6 ust. 1)	74	136
do obiektywnej procedury ustalającej kolejność udzielania świadczeń zdrowotnych (art. 6 ust. 2)	61	8
konsylium lekarskiego (art. 6 ust. 3)	3	2
świadczeń zdrowotnych w stanie nagłym (art. 7 ust. 1)	4	10
świadczeń związanych z porodem (art. 7 ust. 2)	1	2
udzielanych z należytą starannością (art. 8)	318	296

* tabela zawiera łączną liczbę stwierdzonych naruszeń praw

Analiza wydanych w latach 2017–2018 rozstrzygnięć Rzecznika dotyczących prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych wskazuje, że zarzut braku zachowania należytej staranności stwierdzono w 318 przypadkach, co stanowiło 69% podstawy orzeczeń w stosunku do ogółu stwierdzeń obejmujących prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych. Ponadto, jak wynika z tabeli 7 w roku 2018 wzrosła liczba stwierdzonych naruszeń dotyczących ww. prawa pacjenta.

Przepisy prawa, w tym ustawa o prawach pacjenta nie zawierają legalnej definicji pojęcia „należytej staranności”. Na gruncie prawa cywilnego w art. 355 § 1 ustawy Kodeks cywilny sformułowano obowiązek należytej staranności, stanowiąc, iż jest to staranność ogólnie wymagana w stosunkach danego rodzaju. Zgodnie zaś z przyjętym orzecznictwem przez wymóg „należytej staranności” należy rozumieć „wysoki poziom przeciętnej staranności każdego lekarza jako staranności zawodowej i według tej przeciętnej ocenianie konkretnego zachowania”³⁰. Zatem nie może to być staranność pozorowana, niemniej jednak nie musi być niemożliwa do zrealizowania czy też nadzwyczajna³¹.

W analizowanym zakresie zasadniczą część stwierdzonych przez Rzecznika naruszeń dotyczyła nieprawidłowej organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze, co skutkowało ograniczeniem lub pozbawieniem pacjenta w dostępie do świadczeń zdrowotnych. Obowiązek należytej staranności nie spoczywa tylko na personelu medycznym placówki³², ale także na sprawnym funkcjonowaniu podmiotu leczniczego oraz właściwej organizacji pracy zatrudnionych pracowników.

³⁰ wyrok Sądu Najwyższego, Izba Cywilna z dnia 10 lutego 2010 roku, V CSK 287/09, Legalis nr 350667.

³¹ Vide: Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 3 marca 1998 r. (I Aca 14/98 Wokanda 1998/10), w którym orzeczono, że wysokie wymagania staranności, jakiej oczekuje się od lekarzy, nie mogą się przedkładać w przypisywaniu im obowiązków niemożliwych praktycznie do wykonania i tym samym wprowadzenie swoistej odpowiedzialności na zasadzie ryzyka, co w sposób szczególnie dotyczy czynności, z których podjęciem połączone jest niebezpieczeństwo oraz wynikająca stąd możliwość – częstszego niż to zazwyczaj się dzieje – powstania szkody.

³² Np. personel lekarski zgodnie z art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania i le-

Dochodziło do: nieuzasadnionej odmowy hospitalizacji pacjenta np. z powodu braku miejsc w szpitalu, odmowy zbadania pacjenta z uwagi na obciążenie lekarzy zbyt dużą liczbą pacjentów, nienależytej obsadzie personelu (w tym specjalistów³³ ➔ **zob. przypadek nr 12**) czy też opóźnieniu działania świadczeń leżącego po stronie personelu medycznego ➔ **zob. przypadek nr 3, 6 oraz 9** lub wynikłego z wadliwej organizacji pracy.

Należy przy tym wskazać, że jeżeli podmiot leczniczy nie jest odpowiednio wyposażony czy też brak mu specjalistów, personel medyczny winien zastosować procedury medyczne, które są niezbędne ze względu na stan zdrowia pacjenta, a następnie skierować go do innego podmiotu leczniczego.

Częstym uchybieniem w rozpatrywanych sprawach była nieuzasadniona zwłoka w udzieleniu pacjentowi świadczenia zdrowotnego wynikająca m.in. z zaniedbania przeprowadzenia niezbędnych badań diagnostycznych (np. rtg, morfologii krwi, stężenie CRP, EKG, etc.), zaniechaniu skierowania pacjenta do specjalisty, jak również nieudzieleniu natychmiastowej pomocy medycznej (np. w przypadku gdy ze względu na nieprawidłową organizację podmiotu leczniczego pacjent zbyt długo oczekiwał na pomoc lekarską w izbie przyjęć czy też SOR). Ponadto, brak zachowania należytej staranności dotyczył powierzchownej oceny stanu zdrowia pacjenta ➔ **zob. przypadek nr 1**, braku przeprowadzenia badań diagnostycznych oceniających rzeczywisty stan kliniczny pacjenta, jak również braku przeprowadzenia z należytą starannością badania podmiotowego i przedmiotowego pacjenta, omyłkowego wykonania innego zabiegu ➔ **zob. przypadek nr 14** (np. zoperowanie pacjentowi przepukliny po lewej stronie zamiast po prawej ➔ **zob. przypadek nr 15**, wycięcie pacjentowi zdrowej prawej nerki zamiast lewej chorej) czy też nieuwważnego przeprowadzenia zabiegu operacyjnego (np. przecięcie przewodu moczowego podczas operacji ginekologicznej).

Jednocześnie wskazać należy, że wymóg zachowania należytej staranności przez podmiot leczniczy dotyczy także obowiązku zapewnienia pacjentowi bezpieczeństwa zdrowotnego oraz odpowiednich warunków higienicznych i sanitarnych podczas udzielania mu świadczeń zdrowotnych. Powyższe obowiązki są w zasadniczej części uwarunkowane rodzajem podmiotu leczniczego udzielającego świadczenia zdrowotnego oraz stanem klinicznym pacjenta. Stwierdzone przez Rzecznika uchybienia w przedmiotowym zakresie dotyczyły, w szczególności: braku należytej opieki i nadzoru wobec pacjenta (np. w szpitalu psychiatrycznym wypadnięcie przez okno pacjenta na skutek braku jego odpowiedniego zabezpieczenia czy też upadek pacjenta w znieczuleniu ogólnym ze stołu operacyjnego na skutek nienależytego zapięcia pasami), dokonywaniem w sali chorych zabiegów czy opatrunków niezgodnie z zasadami aseptyki (np. iniekcje, pobranie materiału histopatologicznego od

czenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz należytą starannością. Natomiast na podstawie art. 11 ustawy o wykonywaniu zawodu pielęgniarki i położnej, pielęgniarka i położna są zobowiązane do wykonywania zawodu, z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej oraz pośrednictwo systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

³³ Vide: Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 17 stycznia 2017 r. II OSK 2619/16, Legalis nr 1558793, w którym uznano, że niezapewnienie obsady personalnej mającej zdolność do natychmiastowego udzielenia świadczenia ratującego pacjentowi oraz stosowanie „ostrych dyżurów” stanowi o praktyce naruszającej zbiorowe prawa pacjenta.

pacjenta), nieutrzymywaniem w należyтым stanie pomieszczeń i urządzeń (co skutkowało infekcją i zakażeniem pacjenta ➔ **zob. przypadek nr 2**).

Nieprawidłowości w zakresie niezgodnego z aktualną wiedzą medyczną postępowania personelu medycznego podmiotu leczniczego w prowadzonych przez Rzecznika postępowaniach w latach 2017–2018 stwierdzono w 74 przypadkach, co stanowiło 16% wydanych orzeczeń w stosunku do ogółu stwierdzeń obejmujących prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych. Ponadto, jak wynika z tabeli 7 w roku 2018 w minimalnym stopniu odnotowano spadek liczby stwierdzonych naruszeń dotyczących ww. prawa pacjenta.

Zgodnie z piśmiennictwem, sformułowanie „aktualna wiedza medyczna jest terminem wieloznacznym i często nie istnieje jedna wiedza dotycząca określonego przypadku chorobowego. Związane jest to z bardzo szybkim rozwojem medycyny, nowe techniki są szybko zarzucane, ponieważ pojawiają się kolejne. Tym samym nie ma stałych i niezmiennych reguł postępowania medycznego”³⁴. Dlatego też rozpatrując sprawy w przedmiotowym zakresie Rzecznik opiera swoje stanowisko na wiedzy specjalistycznej zawartej w opiniach konsultantów w ochronie zdrowia³⁵, konsultantów wewnętrznych oraz biegłych sądowych, albowiem dotyczy naruszenia obowiązujących personel medyczny reguł postępowania, ocenianych w kontekście nauki i praktyki medycznej.

W rozpatrywanych sprawach uchybienia w zakresie postępowania personelu medycznego niezgodnego ze stanem wiedzy medycznej, w chwili ich dokonania dotyczyły błędnego rozpoznania (najczęściej w ginekologii i chirurgii, np. brak rozpoznania ciąży pozamacicznej, nieprawidłowe odczytanie zdjęcia rtg wskazującego na złamanie kostki bocznej), niewdrożenia adekwatnej – do stanu klinicznego pacjenta – diagnostyki ➔ **zob. przypadek nr 16** (np. brak wykonania KTG celem podjęcia właściwej decyzji dotyczącej sposobu zakończenia porodu, brak wykonania u pacjentki w ciąży z objawami świadczącymi o zagrożeniu płodu testu oksytocyną, co spowodowało niewdrożenie odpowiedniego postępowania leczniczego m.in. wykonania cesarskiego cięcia, brak wykonania zdjęcia rtg podczas złamania kończyny), czy nieaktualnej metody leczenia (np. metody Kristelera przy porodzie, zastosowanie leczenia zachowawczego poprzez opaskę uciskającą na kolano podczas złamania zamiast założenia gipsu).

Ponadto, wysoki udział w stwierdzonych naruszeniach prawa pacjenta dotyczył nieprawidłowej realizacji art. 6 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta. Analiza wydanych w latach 2017–2018 rozstrzygnięć Rzecznika dotyczących ww. prawa pacjenta wskazuje, że zarzut braku zastosowania, procedury ustalającej kolejność dostępu do świadczeń zdrowotnych w oparciu o przejrzyste, obiektywne oparte na kryteriach medycznych wytyczne – stwierdzono w 61 przypadkach, co stanowiło 13% podstawy orzeczeń w stosunku do ogółu stwierdzeń obejmujących prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych. Ponadto, jak wynika z tabeli 7, w roku 2018 wzrosła liczba stwierdzonych naruszeń dotyczących ww. prawa pacjenta.

Przed wszystkim było to spowodowane nieprawidłową organizacją pracy personelu podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń zdrowotnych. Stwierdzenia naruszeń

³⁴ D. Karkowska, Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Komentarz, Warszawa 2016, str. 149.

³⁵ Zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 6 ustawy o konsultantach w ochronie zdrowia.

dotyczyły głównie niezachowania odpowiednich procedur (np. w zakresie prowadzenia list oczekujących³⁶, braku zastosowania kryterium „pilny”/”stabilny”, często o kolejności umieszczenia pacjenta na liście oczekujących nie decydował stan zdrowia pacjenta ➔ **zob. przypadek nr 8** lecz kwestie organizacyjne). Ponadto, wzrost liczby spraw może być spowodowany zwiększeniem liczby pacjentów posiadających szczególne uprawnienia³⁷ (np. kobiety w ciąży, osoby represjonowane, osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności). Natomiast do odmowy udzielenia świadczeń zdrowotnych w „trybie nagłym”³⁸ dochodziło m.in. przez dysponentów zespołów ratownictwa medycznego ➔ **zob. przypadek nr 7 oraz 11.**

Jednocześnie analizując zakończone w latach 2017–2018 postępowania wyjaśniające przez Rzecznika, w których stwierdzono naruszenie prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych (określonych przepisami art. 6–8 ustawy o prawach pacjenta) należy zwrócić uwagę, że w 69% odnosiły się przede wszystkim do ich udzielania w ramach leczenia szpitalnego. W mniejszym stopniu obejmowały AOS (18%) czy też POZ, który wskaźnik wyniósł 8%. Stwierdzone naruszenia obejmujące ww. prawo pacjenta dotyczyło następujących dziedzin:

- ▶ medycyny ratunkowej³⁹ (19%);
- ▶ położnictwa i ginekologii (14%);
- ▶ chirurgii (9%);
- ▶ medycyny rodzinnej (8%);
- ▶ ortopedii i traumatologii narządu ruchu (7%)
- ▶ psychiatrii (7%).

Stwierdzone naruszenia prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych obejmujące medycynę ratunkową dotyczyły głównie udzielania świadczeń zdrowotnych w SOR. W latach 2017–2018 Rzecznik stwierdził uchybienia w powyższym zakresie w 77 przypadkach (w tym 63 przypadki dotyczyły naruszenia art. 8 ustawy o prawach pacjenta, natomiast 15 przypadków udzielenia świadczenia niezgodnie z wiedzą medyczną w myśl art. 6 ust. 1 ww. ustawy). Główne nieprawidłowości w stwierdzonych przez Rzecznika naruszeniach wiązały się przede wszystkim z nienależytą organizacją pracy w SOR, brakiem zapewnienia odpowiedniej liczby personelu medycznego w stosunku do ilości zgłaszających się pacjentów⁴⁰, wadliwą kwalifikacją pacjenta w trakcie triażu, brakiem monitorowania stanu zdrowia pacjenta (tzw. re-triaż). Często dochodziło do nieuzasadnionej zwłoki w udzieleniu – adekwatnej do stanu klinicznego pacjenta – pomocy medycznej ➔ **zob. przypadek nr 5.**

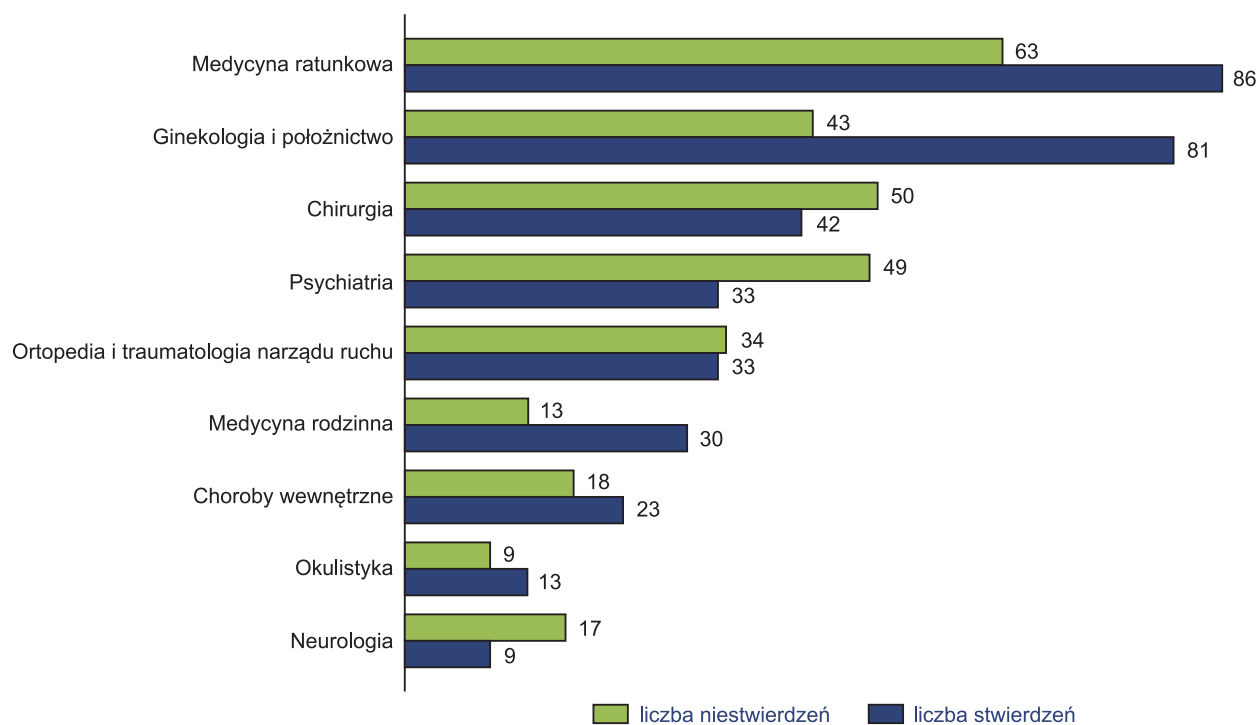
³⁶ Na podstawie art. 20 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

³⁷ Na podstawie art. 47 c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

³⁸ Zgodnie z art. 2 ust. 2 pkt 8 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, stan nagłego zagrożenia zdrowotnego jest to stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia.

³⁹ Medycyna ratunkowa obejmuje także działania podejmowane w lecznictwie szpitalnym w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.

⁴⁰ § 13 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego podmiot leczniczy jest zobowiązany do zapewnieniami minimalnych zasobów kadrowych oddziału.

Wykres 10. Sposób zakończenia postępowania wyjaśniającego obejmującego prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych w latach 2017–2018 ze względu na rodzaj dziedziny medycyny*

* wykres uwzględnia najczęstsze dziedziny i nie uwzględnia pozostałych specjalizacji ze względu na ich obszerność.

W celu wyeliminowania nieprawidłowości w ramach stwierdzonych naruszeń Rzecznik zwracał się do podmiotów leczniczych o podjęcie działań poprzez m. in. wprowadzenie sprawnego systemu selekcji na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym niezbędnego do udzielenia pomocy pacjentom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego oraz wyodrębnienie grupy pacjentów, których stan zdrowia pozwala na oczekiwanie na taką pomoc. Ponadto, zwracano kierującym podmiotami leczniczymi uwagę, że niezbędne jest zapewnienie odpowiedniej liczby personelu medycznego w SOR. Dodatkowo, zarządzający oddziałem powinni na SOR-ach wprowadzić Dobre Praktyki opracowywane przez konsultantów krajowych lub zespoły ekspertów w dziedzinach mających zastosowanie w ratownictwie medycznym. Są to zbiory rekomendacji i wytycznych odnoszących się do funkcjonowania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego. Mają one ujednolicić pod względem organizacyjnym oraz medycznym postępowanie: dyspozytorów medycznych, członków zespołów ratownictwa medycznego, szpitalnych oddziałów ratunkowych i izb przyjęć.⁴¹ Na marginesie należy wskazać, że z dniem 1 lipca 2019 r. wdrożenie systemu selekcji na SOR stało się obowiązkiem podmiotów leczniczych.

Analiza stwierdzonych przez Rzecznika w latach 2017–2018 naruszeń prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych wskazuje, że w drugiej kolejności dotyczyły one ginekologii i położnictwa. W przedmiotowym zakresie stwierdzono uchybienia w 67 przypadkach (w tym 18 przypadków dotyczyło poradni ginekologiczno-położniczej, zaś 49 oddziału ginekologiczno-położniczego) oraz odnosiły się głównie do braku zachowania należytej staranności podczas sprawowanej wobec pacjentki opieki okołoporodowej ➔ **zob. przypadek nr 4, 10 oraz 12**. Wskazać przy tym należy, że podczas udzielania świadczeń zdrowotnych u pa-

⁴¹ <https://www.gov.pl/web/zdrowie/dobre-praktyki>

cientki w ciąży podmiot leczniczy odpowiada również za zdrowie i życie dziecka, zatem w takiej sytuacji mamy do czynienia z dwoma pacjentami. Personel podmiotu leczniczego sprawujący opiekę nad matką i dzieckiem podczas porodu winien działać zgodnie z przyjętymi standardami postępowania⁴², jak również zgodnie z aktualną wiedzą medyczną oraz należytą starannością. Mając na uwadze, iż sprawy z zakresu opieki okołoporodowej stanowią znaczny stopień prowadzonych postępowań wyjaśniających Rzecznik na zorganizowanej konferencji „W trosce o prawa kobiet” przeprowadzonej w dniu 14 lutego 2019 roku zapewnił o monitorowaniu wprowadzonych z dniem 1 stycznia 2019 roku standardów organizacyjnych oraz sposobu ich realizowania przez podmioty lecznicze, celem dokonania oceny stopnia ich egzekwowania przez placówki medyczne.



Prawo pacjenta do dokumentacji medycznej



§ Pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych (art. 23 ust.1 ustawy o prawach pacjenta). Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych jest zobowiązany prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną oraz zapewnić ochronę danych zawartych w tej dokumentacji (art. 24 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta). Zgodnie z treścią art. 26 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta, podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.




§ Formy udostępniania dokumentacji medycznej określa art. 27 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta, który wskazuje, że dokumentacja medyczna jest udostępniana:

- 1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
- 2) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
- 3) przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;
- 4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.
- 5) na informatycznym nośniku danych.

Należy podkreślić, że to pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy decyduje o wyborze sposobu udostępnienia dokumentacji medycznej. Podmiot leczniczy jest tym żądaniem związany, w związku z czym nie może sam decydować o jego wyborze.

⁴² Od dnia 1 stycznia 2019 roku obowiązuje rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz. U. z2018 r. poz. 1756). Natomiast do końca 2018 roku obowiązywało rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem.

W kontekście powyższego wskazać należy, że z dniem 4 maja 2019 roku weszły w życie zmiany w przepisach dotyczących opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej. Aktualnie pacjentowi (jak również przedstawicielowi ustawowemu) przysługuje uprawnienie do otrzymania pierwszej kopii dokumentacji medycznej nieodpłatnie⁴³.

 Z danych dotyczących prowadzonych postępowań wyjaśniających w latach 2017–2018 wynika, że odmowa udostępnienia dokumentacji medycznej jest drugim najczęściej naruszaniem prawem pacjenta. W 2018 roku wzrosła liczba stwierdzonych naruszeń o 1 punkt procentowy w stosunku do 2017 roku. Analizowane sprawy świadczą o nieznanym zasad stosowania tego prawa zarówno przez samych pacjentów, jak i podmioty lecznicze – dlatego też – Rzecznik Praw Pacjenta opublikował: „**Objaśnienia prawne: Udostępnianie, prowadzenie i przechowywanie dokumentacji medycznej – zagadnienia praktyczne**”⁴⁴. Powyższe objaśnienia mają służyć pomocą w praktycznym stosowaniu przepisów dotyczących realizacji prawa pacjenta do dokumentacji medycznej w szczególności związanych z prowadzeniem, przechowywaniem i udostępnieniem dokumentacji medycznej, w zakresie których Rzecznik najczęściej identyfikował nieprawidłowości w placówkach medycznych.

Warto w tym kontekście zauważyć, że z naruszeniem, o którym mowa powyżej, mamy do czynienia przede wszystkim wtedy, gdy uprawniony podmiot wnioskuje o udostępnienie dokumentacji, a wniosek ten nie spotyka się z pozytywnym rozpatrzeniem przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych w całości lub tylko w części. Jak już wskazano powyżej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych jest zobowiązany do: należytego prowadzenia, przechowywania oraz udostępniania dokumentacji medycznej pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.

Stwierdzone przez Rzecznika uchybienia w zakresie prawa pacjenta do dokumentacji medycznej dotyczyły głównie:

- ▶ **nieprawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej**⁴⁵ polegające na:
 - dokonywaniu wpisów w sposób nieczytelny, bez zachowania porządku chronologicznego, braku autoryzacji dokonywanych wpisów,
 - wystawianiu dwóch różnie brzmiących egzemplarzy kart informacyjnych z leczenia szpitalnego z tego samego okresu pobytu pacjenta w szpitalu,
 - zamieszczeniu w kartach informacyjnych z leczenia szpitalnego informacji o wykonanych badaniach, zabiegach, które faktycznie nie miały miejsca,
 - braku oświadczeń pacjenta o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających

⁴³ Zgodnie z art. 28 ust. 2 a pkt 1 ustawy o prawach pacjenta, opłaty nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej: pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób, o którym mowa w art. 27 ust. 1 pkt 2 i 5 oraz ust. 3;

⁴⁴ Objasnienia prawne z dnia 20 lutego 2019r. opublikowane przez Rzecznika Praw Pacjenta w oparciu o art. 33 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców, „Udostępnianie, prowadzenie i przechowywanie dokumentacji medycznej – zagadnienia praktyczne”. Dostęp – strona internetowa RPP – [<http://www.bpp.gov.pl/objasnienia-prawne/>]

⁴⁵ Związane z naruszeniem przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania

kontakt z tą osobą albo oświadczenia o braku takiego upoważnienia; oświadczenia o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania dokumentacji, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej,

- ▶ **uchybień w zakresie przechowywania dokumentacji medycznej, m.in.:**
 - dostęp do dokumentacji osób nieuprawnionych poprzez nieodpowiednie jej zabezpieczenie;
 - brak zapewniania przez podmiot leczniczy odpowiednich środków ochrony dokumentacji przed zniszczeniem;
- ▶ **niewłaściwego stosowania przepisów ustawy o prawach pacjenta dotyczących udostępniania dokumentacji medycznej** ▶ **zob. przypadek nr 29**, w szczególności w zakresie:
 - składania wniosków o udostępnienie dokumentacji medycznej przez osoby uprawnione, w tym formy tych wniosków⁴⁶ ▶ **zob. przypadek nr 27**;
 - czasu realizacji wniosków o udostępnienie dokumentacji medycznej, w tym braku udostępnienia „bez zbędnej zwłoki”⁴⁷;
 - uzależniania udostępnienia dokumentacji medycznej od przedstawienia upoważnienia do dokumentacji medycznej potwierdzonego urzędowo lub notarialnie;
 - ograniczenia możliwości złożenia wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej do określonych godzin pracy podmiotu leczniczego;
 - odmowy udostępnienia dokumentacji medycznej przedstawicielowi ustawowemu, na podstawie oświadczenia drugiego z rodziców;
 - odmowy udostępnienia wyników badań diagnostycznych wykonywanych w ramach świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- ▶ **bezpodstawnego pobierania opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej, m.in.:**
 - zawyżona opłata za udostępnianie kopii dokumentacji medycznej potwierdzonej „za zgodność z oryginałem”⁴⁸;
 - pobieranie dodatkowych opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej poprzez wprowadzenie np. „Stałej Opłaty Manipulacyjnej”⁴⁹.

W ramach powyższego wskazania wymaga, że jednym z głównych naruszeń dotyczących prawa do dokumentacji medycznej obok jej nienależytego prowadzenia (w szczególności podczas hospitalizacji pacjenta) jest brak jej udostępnienia „bez zbędnej zwłoki”. Wyjaśnić przy tym należy, że obowiązkiem podmiotu leczniczego jest przekazanie dokumentacji we właściwym terminie. Wydanie dokumentacji powinno nastąpić w możliwym krótkim czasie (tak szybko jak to jest możliwe⁵⁰), którego horyzont wyznacza typ i charakter kon-

⁴⁶ Wyrok NSA z dnia 9 lutego 2016 r. II OSK 2843/15, Legalis nr 1408546; w którym orzeczono, że: „Wyłączenie udzielenia przez pacjenta lub jego przedstawiciela upoważnienia w formie ustnej w istotny sposób ogranicza zbiorowe prawa pacjentów. 2. Trudności organizacyjne nie stanowią wartości, która ma pierwszeństwo przed ochroną elementarnych praw człowieka. W § 78 ust. 1 rozporządzenia z dnia 21 grudnia 2008 r. w sprawie rodzajów zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (t.j. Dz.U. z 2014 r. poz. 177 ze zm.), nakazuje się udostępnienie dokumentacji bez zbędnej zwłoki. Zaprzestanie działalności w określonych dniach, bez zabezpieczenia dostępu do dokumentacji medycznej narusza zbiorowe prawa pacjentów”.

⁴⁷ Np. wyrok WSA w Warszawie z dnia 8 lipca 2011 r., sygn. akt: I SAB/Wa 123/11, Legalis nr 400445.

⁴⁸ Np. wyrok NSA z dnia 4 grudnia 2018 r. II OSK 3024/18, Legalis nr1877462.

⁴⁹ Np. wyrok NSA z dnia 9 maja 2017 r. II OSK 311/17, Legalis nr 1625270.

⁵⁰ Por. Wyrok WSA w Warszawie z dnia 8 lipca 2011 r., sygn. akt: I SAB/Wa 123/11, Legalis nr 400445.

kretnego przypadku, a więc bez nieuzasadnionego odkładania w czasie. W szczególności zwrócić należy uwagę, co wynika z analizy spraw, że pacjenci nie otrzymywali karty informacyjnej z leczenia szpitalnego w dniu wypisu. Naruszanie tej zasady godzi nie tylko w formalne podstawy obowiązku prawnego, ale też może mieć wpływ na proces leczenia poszpitalnego. Karta informacyjna zawiera ważne dla procesu kontynuacji leczenia informacje, których brak powoduje pojawianie się dodatkowych skutków narażających pacjentów na powstawanie szkody zdrowotnej czy materialnej.



Prawo pacjenta do informacji o stanie zdrowia



Zgodnie z art. 9 ustawy o prawach pacjenta, pacjent ma prawo do pełnej i przystępnej informacji o swoim stanie zdrowia, do przekazania której w sposób właściwy, jest obowiązany lekarz (lub inna osoba wykonującą zawód medyczny) udzielający świadczeń zdrowotnych. Powyższa regulacja ściśle wiąże się z zasadą świadomego współuczestnictwa pacjenta w procesie udzielania świadczenia zdrowotnego. Respektowanie przedmiotowego prawa pacjenta i jego właściwa realizacja warunkuje w dużym stopniu możliwość korzystania z innych praw pacjenta, w szczególności prawa do wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych. Wskazania również wymaga, iż przepis art. 9 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta, w sposób wyczerpujący określa zakres przedmiotowy przekazywanych informacji, niepodlegających zatem ocenie lekarza, który nie może przekazywać informacji wybiórczo zgodnie ze swoją wolą. Pacjent ma prawo tak długo pytać, aż informacja mu przekazywana będzie dla niego zrozumiała. Jeżeli pacjent nie chce być informowany o swojej sytuacji zdrowotnej, ma prawo z tych informacji zrezygnować. Pacjent musi wyraźnie wskazać z jakich informacji rezygnuje.

Podkreślić należy, że naruszeniem prawa jest każda odmowa udzielenia informacji, gdy pacjent o taką się zwróci do lekarza. Informacje te mogą być udzielane innym osobom (np. rodzinie) tylko za zgodą pacjenta.



Ponadto, na podstawie, art. 10 ustawy o prawach pacjenta, w przypadku, o którym mowa w art. 38 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny mają prawo do dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia pacjenta i wskazania przez tego lekarza możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych.



Natomiast art. 11 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta stanowi, że pacjent ma prawo do informacji o prawach pacjenta określonych w niniejszej ustawie oraz w przepisach odrębnych, uwzględniającej ograniczenia tych praw określone w tych przepisach. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia tę informację w formie pisemnej, poprzez umieszczenie jej w swoim lokalu, w miejscu ogólnodostępnym.

W 2018 roku prawo pacjenta do informacji o stanie zdrowia – podobnie jak w latach ubiegłych – było przestrzegane w stopniu średnim. W porównaniu z 2017 roku liczba stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta do informacji wzrosła o 2%. Wzrosła również wartość

procentowa stwierdzonych naruszeń ww. prawa pacjenta do informacji – w stosunku do wszystkich stwierdzonych w 2018 roku naruszeń praw pacjenta, która stanowiła 11%.

Analiza wydanych w latach 2017–2018 rozstrzygnięć Rzecznika dotyczących prawa pacjenta do informacji wskazuje, że zarzut braku udzielenia informacji o stanie zdrowia (art. 9 ust. 1 i 2 ustawy o prawach pacjenta) stwierdzono w 70 przypadkach, co stanowiło 64% podstawy orzeczeń w stosunku do ogółu stwierdzeń obejmujących prawo pacjenta do informacji. Ponadto, jak wynika z tabeli 8 w roku 2018 wzrosła liczba stwierdzonych naruszeń dotyczących ww. prawa pacjenta. Odnotowano również wzrost stwierdzeń w zakresie prawa pacjenta do dostatecznie wczesnej informacji o odstąpieniu od leczenia o 4%.

Tabela 8. Prawo do informacji oraz wyrażenia zgody w latach 2017–2018 na podstawie zakończonych postępowań wyjaśniających

PRAWO DO INFORMACJI ORAZ WYRAŻENIA ZGODY	2017 ROK		2018 ROK			
	LICZBA STWIERDZONYCH NARUSZEŃ	LICZBA NIESTWIERDZEŃ	LICZBA STWIERDZONYCH NARUSZEŃ	ZMIANA W %*	LICZBA NIESTWIERDZEŃ	ZMIANA W %*
prawo do informacji (art. 9)	32	33	38	19%↑	16	48%↓
prawo do dostatecznie wczesnej informacji o odstąpieniu od leczenia (art. 10)	6	0	10	4%↑	0	-
prawo do informacji o prawach pacjenta (art. 11)	1	0	2	100%↑	2	100%↑
prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego (art. 15–18)	16	12	5	31%↓	4	67%↓

* wzrost/spadek w stosunku do wydanych rozstrzygnięć praw pacjenta w 2017 roku

Stwierdzone przez Rzecznika uchybienia w latach 2017–2018 w zakresie prawa pacjenta do informacji o stanie zdrowia dotyczyły przede wszystkim:

- ▶ odmowy (lub brak) udzielenia informacji o leczeniu czy też rozpoznaniu ➔ **zob. przypadek nr 17 oraz 18,**
- ▶ odmowy (lub braku) udzielenia szczegółowych informacji medycznych w związku z wypisem ze szpitala w sytuacji braku możliwości wykonania zalecanych świadczeń zdrowotnych w warunkach domowych,
- ▶ odmowy (lub braku) udzielenia informacji o metodzie leczenia, rokowaniach oraz o innych alternatywnych sposobach leczenia,
- ▶ zaniechania informowania pacjenta o przewidywanych skutkach zastosowania określonych procedur medycznych;
- ▶ braku dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia pacjenta ➔ **zob. przypadek nr 19 i 20.**

Z analizy prowadzonych postępowań wyjaśniających wynika, że problemy dotyczące naruszenia prawa do informacji dotyczą głównie unikania przez personel medyczny rozmowy z pacjentem oraz informowania go na temat procesu leczenia. Ponadto, często zdarza się, że realizacja procedur medycznych nie jest poprzedzana informacją o celach tej procedury i możliwych nieprzewidzianych następstwach. Przyczyną powyższego jest to, że personel medyczny niechętnie podejmuje rozmowy z pacjentem na temat jego leczenia, z uwagi przede wszystkim – jak wskazują wyjaśnienia podmiotu leczniczego – na brak czasu spowodowany dużą ilością oczekujących pacjentów. Natomiast, w przypadku gdy rozmowa zostanie podjęta, odbywa się w sposób lakoniczny, często nieprzystępny i niezrozumiały dla pacjenta. Ponadto, z rozpatrzonych wniosków kierowanych do Rzecznika przez pacjentów wynika, że dochodzi do ignorowania przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych zainteresowania pacjentów przebiegiem leczenia i ocen w rokowaniach, tylko dlatego, że pacjenci nie posiadają wykształcenia medycznego. W szczególności ma to miejsce, gdy pacjenci chcą uzyskać szczegółowe informacje o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Wynika to z faktu, że pacjenci świadomi swoich praw coraz częściej domagają się dostrzegania ich podmiotowości w procesie leczenia oraz podejmowaniu samodzielnych decyzji.



Prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego



Prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego jest uregulowane w rozdziale 5 ustawy o prawach pacjenta. **Art. 16 ustawy przewiduje obowiązek wyrażenia przez pacjenta zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych (lub odmowy takiej zgody), po uzyskaniu informacji w zakresie określonym art. 9 ustawy. W przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta zgoda (lub sprzeciw) powinna być wyrażona pisemnie (art. 18 ustawy).**

W latach 2017–2018 prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego było przestrzegane w stopniu średnim. W 2018 roku liczba stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta do informacji spadła. Natomiast wartość procentowa stwierdzonych naruszeń prawa pacjenta do wyrażenia zgody – **w stosunku do wszystkich stwierdzonych w 2018 roku naruszeń praw pacjenta, stanowiła 1%**. Powyższe może wynikać z większej wiedzy personelu podmiotów leczniczych oraz ich kierowników, którzy podejmują działania szkoleniowe dotyczące praktycznego stosowania ww. prawa pacjenta. Niemniej jednak, w nietypowych sytuacjach (np. w przypadku pacjenta nieprzytomnego czy też odmowy rodziców na wykonanie określonego zabiegu dziecku bądź wypisanie go na ich żądanie, w sytuacji gdy proces leczniczy jest nieukończony oraz jego przerwanie może spowodować pogorszenie zdrowia dziecka) często pracownicy podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń zdrowotnych pacjentowi, pomimo wiedzy teoretycznej nie potrafią praktycznie zrealizować ww. prawa.

Stwierdzone przez Rzecznika naruszenia w latach 2017–2018 w zakresie prawa pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego dotyczyły m.in.:

- ▶ przekroczenia zakresu wyrażonej przez pacjenta zgody na zabieg na skutek braku odebrania od pacjenta „świadomej” zgody na poszerzenie zakresu zabiegu → **zob. przypadek nr 24**;
- ▶ braku odebrania zgody od pacjenta na wykonanie zabiegu → **zob. przypadek nr 23**;
- ▶ braku pisemnej zgody pacjenta na czynności przekraczające wyższy poziom ryzyka (np. koronarografia) poprzez błędne uznanie, iż brak sprzeciwu pacjenta wyraża jego domniemaną wolę na przeprowadzenie czynności leczniczych;
- ▶ stosowaniu blankietowego formularza zgody bez „objaśnienia” pacjentowi przedmiotu zgody na zabieg leczniczy oraz jego ryzyka, alternatywnych sposobów leczenia, prognozy i skutkach.

Podkreślić należy, że uzyskanie zgody pacjenta jest główną podstawą legalności działania personelu medycznego. Naruszanie prawa pacjenta do wyrażania zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych często wiąże się z naruszaniem jego prawa do informacji. Analiza spraw kierowanych do Rzecznika w zakresie przestrzegania omawianego prawa wskazuje, że podmioty lecznicze często przyjmują w sposób dorozumiany fakt uzyskania zgody pacjenta na realizację określonej procedury medycznej w diagnostyce i leczeniu. Domniemanie to wywodzi się z samej okoliczności zgłoszenia się pacjenta do lekarza i korzystania przez niego z usług medycznych. Uzyskiwanie zgody pacjenta na zastosowanie określonego leczenia w dobrym stopniu jest stosowane w podmiotach sprawujących opiekę stacjonarną, albowiem zgodę taką uzyskuje się od pacjenta z chwilą przyjęcia go do danego podmiotu leczniczego. Należy jednak zauważyć, że w trakcie pobytu pacjenta w podmiocie leczniczym, zaniechany jest proces uzyskiwania zgody na wykonanie poszczególnych procedur wynikających z procesu leczenia, których nie można było przewidzieć w momencie przyjmowania do podmiotu leczniczego.



Podkreślić przy tym należy, że wyłącznie pisemna zgoda pacjenta, która nie jest „objaśniona”, jest wadliwa, wskutek czego podmiot leczniczy działa bez zgody, nawet jeśli procedura medyczna zostanie wykonana zgodnie z aktualną wiedzą medyczną. Jak wskazuje orzecznictwo sądowe: „Naruszenia prawa do informacji należy doszukiwać się bez względu na to, czy wystąpiły skutki w postaci uszkodzenia lub rozstroju zdrowia.

Naruszenie tego dobra osobistego występuje już z chwilą nieudzielenia pacjentowi informacji⁵¹. Natomiast najczęstszymi błędami przy stosowaniu formularzy zgody to: zamieszczanie treści niezrozumiałych dla pacjenta, brak wskazania precyzyjnego określenia zakresu zabiegu, wyrażenia zgody na „leczenie w szpitalu lub oddziale”, „wszelkie niezbędne zabiegi”, brak określenia możliwych typowych powikłań po zabiegu, umieszczanie klauzul pozostających bez związku z wyrażeniem przez pacjenta zgody np. na rezygnację z odpowiedzialności odszkodowawczej lub zakażenie szpitalne.

⁵¹ Vide: wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 5 lutego 2014 roku, V ACa 683/13, Legalis nr 797349.



Prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych



Zgodnie z art. 13 ustawy o prawach pacjenta, pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego. W celu realizacji ww. prawa, osoby wykonujące zawód medyczny są obowiązane zachować w tajemnicy informacje związane z pacjentem, w szczególności ze stanem zdrowia pacjenta.

Zauważyć należy, że zakresem omawianego przepisu objęte są wszystkie informacje związane z pacjentem, które zostały uzyskane przez osoby udzielające świadczeń zdrowotnych, w związku z wykonywaniem zawodu medycznego⁵². Uwaga ta dotyczy zarówno informacji przekazanych przez pacjenta jak i tych, które osoba wykonująca zawód medyczny pozyskała samodzielnie (np. w wyniku konsultacji z innym lekarzem udzielającym świadczeń zdrowotnych pacjentowi). Tajemnicą są objęte również informacje i fakty dotyczące pacjenta, które nie są związane z procesem leczniczym⁵³. Natomiast przedmiotowe uregulowania podlegają wyłączeniu, w przypadku, gdy:

- a) tak stanowią przepisy odrębnych ustaw (np. art. 50 ust. 2 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego);
- b) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób;
- c) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy;
- d) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.
- e) do postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.

W kontekście powyższego wskazać należy, że w każdym z omówionych powyżej przypadków ujawnienie tajemnicy może nastąpić wyłącznie w niezbędnym zakresie. Osoba wykonująca zawód medyczny nie może podać do publicznej wiadomości danych umożliwiających identyfikację pacjenta bez jego zgody.

Z analizy prowadzonych postępowań wyjaśniających w latach 2017–2018 wynika, że naruszenie prawa pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych zostało stwierdzone w 14 przypadkach (co stanowiło 2%). Z danych tabeli nr 6 wynika, że w 2018 roku spadła o 0,5% ilość stwierdzonych naruszeń w przedmiotowym zakresie. Zatem należy stwierdzić, że prawo to jest, co do zasady właściwie przestrzegane przez osoby wykonujące zawód medyczny.

⁵² M. Nesterowicz (red.), Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz. Instytut Problemów Ochrony Zdrowia Sp. z o.o., Warszawa 2009 r., str. 113

⁵³ Op. cit. str. 113.

Natomiast stwierdzone przez Rzecznika uchybienia w latach 2017–2018 w zakresie prawa pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych dotyczyły m.in:

- ▶ ujawnienia danych dotyczących leczenia pacjenta osobie nieupoważnionej → **zob. przypadek nr 22**;
- ▶ udzielenia drogą telefoniczną osobie nieupoważnionej wyników badania histopatologicznego pacjenta;
- ▶ omawiania indywidualnych spraw pacjenta w obecności osób trzecich → **zob. przypadek nr 21** (np. na korytarzu podczas obchodów lekarskich oraz przez zespół ratownictwa medycznego);
- ▶ podaniu do publicznej wiadomości (poprzez wpis na portalu internetowym) informacji związanych ze stanem zdrowia pacjenta bez jego zgody;
- ▶ przekazaniu informacji o stanie zdrowia pacjenta jego pracodawcy.



Prawo pacjenta do poszanowania intymności i godności



Zgodnie z art. 20 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta, pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych. Prawo do poszanowania godności obejmuje także prawo do umierania w spokoju i godności (art. 20 ust. 2 zdanie pierwsze ustawy o prawach pacjenta). Na podstawie art. 20 a ustawy o prawach pacjenta, pacjent ma prawo do leczenia bólu (obowiązuje od dnia 11 maja 2017 roku, wcześniej prawo do było wywodzone z art. 20 ustawy o prawach pacjenta). Stosownie do treści art. 21 ust.1 ustawy o prawach pacjenta, przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może być obecna osoba bliska. Osoba wykonująca zawód medyczny udzielająca świadczeń zdrowotnych pacjentowi może jednak odmówić obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w przypadku istnienia prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta (art. 21 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta). Odmowę, o której mowa powyżej odnotowuje się w dokumentacji medycznej pacjenta.



W celu realizacji prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych osoba wykonująca zawód medyczny ma obowiązek postępować w sposób zapewniający poszanowanie intymności i godności pacjenta (art. 22 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta). Osoby wykonujące zawód medyczny, inne niż udzielające świadczeń zdrowotnych, uczestniczą przy udzielaniu tych świadczeń tylko wtedy, gdy jest to niezbędne ze względu na rodzaj świadczenia (art. 22 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta). Ponadto, uczestnictwo a także obecność innych osób wymaga zgody pacjenta, a w przypadku pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, jego przedstawiciela ustawowego, i osoby wykonującej zawód medyczny, udzielającej świadczenia zdrowotnego.



Wyjątek od zasady uczestnictwa osób niezbędnych przy udzielaniu świadczenia zdrowotnego stanowi art. 36 ust. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza denty-


sty, w myśl którego do klinik i szpitali akademii medycznych, medycznych jednostek badawczo-rozwojowych i innych jednostek uprawnionych do kształcenia studentów nauk medycznych, lekarzy oraz innego personelu medycznego w zakresie niezbędnych do celów dydaktycznych nie stosuje się art. 22 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta. Podkreślenia wymaga, że zgodnie z doktryną obecność ta winna być ograniczona do niezbędnego zakresu dla celów dydaktycznych⁵⁴.

W 2018 roku liczba spraw, w których Rzecznik stwierdził naruszenie prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności w porównaniu z 2017 roku zmalała, jednak odsetek ogółu naruszeń jest niemal taki sam (wynosił: 6% w 2015 roku, 7% w 2016 roku, 7% w 2017 roku oraz 5% w 2018 roku). Do powyższego naruszenia prawa dochodziło najczęściej podczas leczenia szpitalnego oraz podczas wizyt w ramach AOS.

Tabela 9. Prawo do poszanowania intymności i godności w latach 2017–2018 na podstawie zakończonych postępowań wyjaśniających

PRAWO DO POSZANOWANIA INTYMNOŚCI I GODNOŚCI (ART. 20–22)	2017 ROK		2018 ROK			
	LICZBA STWIERDZONYCH NARUSZEŃ	LICZBA NIESTWIERDZEŃ	LICZBA STWIERDZONYCH NARUSZEŃ	ZMIANA W %*	LICZBA NIESTWIERDZEŃ	ZMIANA W %*
prawo do poszanowania godności i intymności, tym leczenia bólu	19	9	17	10%↓	12↑	25%↑
prawo do obecności osoby bliskiej podczas udzielania świadczenia zdrowotnego	3	0	1	30%↓	0	-
prawo do umiędziania w godności i spokoju	0	1	0	0	0	100%↓

* wzrost/spadek w stosunku do wydanych rozstrzygnięć praw pacjenta w 2017 roku


 Poszanowanie prawa pacjenta do intymności wymaga, aby każdy pacjent był przyjmowany pojedynczo oraz miał możliwość przygotowania się do badań w osobnym (zasłoniętym) miejscu. Ponadto gabinet powinien posiadać stosowne zamknięcie, uniemożliwiające wejście osób postronnych (przypadkowych) osób. Natomiast prawo do poszanowania godności zobowiązuje personel – nie tylko medyczny – do powstrzymywania się od jakichkolwiek wypowiedzi i innych zachowań, które mogłyby być uznane za obraźliwe. Osoby te winny odnosić się do pacjenta z należyтым szacunkiem – niezależnie od jego wieku, płci, statusu społecznego, wykształcenia, rasy, choroby, poglądów, itp.


⁵⁴ D. Karkowska, Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Komentarz, Warszawa 2016, str. 367.

Stwierdzone przez Rzecznika w latach 2017–2018 nieprawidłowości w zakresie prawa pacjenta do intymności i godności dotyczyły przede wszystkim:

- ▶ bezzasadnej odmowy obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczenia zdrowotnego pacjentowi oraz braku odnotowania w dokumentacji medycznej faktu odmowy poprzez powołanie się na przesłanki określone w art. 21 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta ➔ **zob. przypadek nr 27 oraz 31**;
- ▶ braku zapewnienia intymności podczas udzielania świadczeń zdrowotnych (np. brak zastosowania parawanów oraz zasłon gwarantujących intymność oraz oddzielających od innych pacjentów, monitoring wizyjny w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych);
- ▶ udzielenia świadczenia zdrowotnego w obecności osób trzecich (np. zbiorowe przyjmowanie pacjentów do badania w poradni ginekologicznej);
- ▶ niestosownego zachowania personelu medycznego, naruszającego godność pacjenta ➔ **zob. przypadek nr 26**;
- ▶ braku wdrożenia adekwatnej terapii przeciwbólowej do przyczyny, natężenia i rodzaju bólu.

Z analizy prowadzonych przez Rzecznika postępowań wynika, że zdarza się, iż do gabinetu lekarskiego, w którym badany jest pacjent wchodzi osoby postronne, pracownicy podmiotu leczniczego czy inni pacjenci. Powyższe ma zasadnicze znaczenie w przypadku przeprowadzania intymnego badania kobiet oraz mężczyzn. Ponadto, częstymi przypadkami, w których stwierdzono naruszenie prawa do intymności i godności było podejmowanie przez personel medyczny w trakcie rozpoczętego udzielania świadczenia zdrowotnego (np. badania), innych czynności, jak uzgadnianie z innymi pracownikami, spraw całkowicie niezwiązanych z pacjentem, przyjmowanie telefonów nie zawsze służbowych, rozmowy przy pacjencie o sprawach całkowicie nie związanych z czynnościami lekarskimi czy też pielęgnacyjnymi. Jednocześnie przykładem nieprawidłowej interpretacji ww. przepisów było uznanie przez podmiot leczniczy, że każdy zatrudniony personel ma automatyczne prawo do uczestnictwa w udzielaniu pacjentowi świadczenia zdrowotnego, co jest niezgodne oraz narusza przysługujące pacjentowi prawo do zachowania intymności.

 Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły także pozbawienia pacjenta (obowiązującego od dnia 11 maja 2017 roku) prawa do leczenia bólu poprzez nie wdrożenie **adekwatnej terapii przeciwbólowej do przyczyny, natężenia i rodzaju bólu oraz brak jego udokumentowania przez podmioty lecznicze ➔ zob. przypadek nr 13**. W powyższym zakresie Rzecznik kieruje zalecenia poprzez wprowadzenie odpowiednich regulacji ww. zakresie oraz dokumentowanie tych procedur celem zachowania prawa do leczenia bólu, odpowiednio do stopnia jego natężenia. Bowiem brak w dokumentacji medycznej informacji dotyczącej stopnia natężenia bólu uniemożliwia również dokonanie rzetelnej oceny skuteczności zastosowanego leczenia. Jest to również niezgodne z wymogami rozporządzenia dotyczącego prowadzenia dokumentacji medycznej.

 Nadto, jak wynika z analizy prowadzonych spraw, **należy zwrócić szczególną uwagę na realizację prawa do obecności osoby bliskiej podczas udzielania świadczeń zdrowotnych – w przypadku dzieci**. W przedmiotowym zakresie stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły m.in. odmowy obecności przedstawiciela ustawowego pod-

czas zabiegu wycięcia migdałków, wyproszenia rodziców z sali chorych pacjentów podczas iniekcji czy pobierania krwi do badania diagnostycznego. Natomiast zgodnie z opinią Konsultanta Krajowego w dziedzinie pediatrii Prof. nadzw. dr hab. n. med. Teresy Jackowskiej: „(...) rodzicom należy stwarzać warunki pobytu w szpitalu razem z dzieckiem, należy ich zachęcać i pomagać im w pozostawaniu przy dziecku. Rodzice powinni móc uczestniczyć w opiece nad dzieckiem, powinni być na bieżąco informowani o sposobie postępowania i zachęceni do aktywnej współpracy (...). Należy podkreślić, że pobyt rodzica powinien być aktywny. Rodzice powinni czytać dziecku książki, grać z dzieckiem w gry, bawić się”⁵⁵. Zatem brak obecności rodziców/opiekunów stwarza realne zagrożenie wystąpienia dotkliwych urazów psychicznych, wywołanych poprzez ujawnienie w trakcie badań pewnych sfer intymności.



Prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego



Stosownie do treści art. 33 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta, pacjent podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami. Pacjent ma prawo także do odmowy kontaktu z ww. osobami (art. 33 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta). Powyższe uprawnienie powinno odbywać się – mając na uwadze treść art. 5 ustawy o prawach pacjenta – z uwzględnieniem m.in. możliwości organizacyjnych podmiotu leczniczego, w którym znajduje się pacjent.



Zgodnie z treścią art. 34 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta, pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej. Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną rozumie się opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym także opiekę sprawowaną nad pacjentką w ciąży, porodu i połogu (art. 34 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta). W przypadku, gdy ze sprawowaniem dodatkowej opieki pielęgnacyjnej wiążą się dla podmiotu leczniczego pewne koszty, pacjent ma obowiązek ich pokrycia (art. 35 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta). Podkreślić przy tym należy, że wysokość opłaty rekompensującej koszty, o których mowa powyżej, ustala kierownik podmiotu leczniczego, uwzględniając rzeczywiste koszty realizacji praw do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami oraz dodatkowej opieki pielęgnacyjnej (art. 35 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta). Rzeczony przepis dotyczy rzeczywistych poniesionych kosztów, a więc takich które są bezpośrednio związane z realizacją przedmiotowych praw pacjenta. Informacja o wysokości opłaty oraz sposobie jej ustalenia winna być jawna i udostępniana w lokalu przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego.


Prowadzone przez Rzecznika postępowania wyjaśniające w latach 2017–2018 w przedmiocie ustalenia prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego stanowiło 1% wszystkich postępowań.

⁵⁵ Opinia Konsultanta Krajowego w dziedzinie pediatrii Prof. nadzw. Dr hab. n. med. Teresy Jackowskiej z dnia 21 stycznia 2016 roku, w sprawie RzPP-ZPR.431.1327.2016.

Z analizy prowadzonych postępowań wyjaśniających w latach 2017–2018 wynika, że prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego – podobnie jak w latach ubiegłych, co do zasady było przestrzegane. Ww. prawo pacjenta we wszystkich prowadzonych przez Rzecznika sprawach było rozpatrywane obok innych uprawdopodobnionych naruszeń praw pacjenta, zatem nie było objęte jedynym zarzutem pacjenta w złożonym wniosku.

W zakresie prawa do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego główne motywy rozstrzygnięć w prowadzonych przez Rzecznika sprawach dotyczyły m.in.:

- ▶ kontrolowania przez personel rozmów telefonicznych pacjenta z najbliższą rodziną czy też blokowanie połączeń wychodzących z telefonu stacjonarnego⁵⁶;
- ▶ ograniczenia porozumiewania się z rodziną oraz osobami bliskimi → **zob. przypadek nr 31** poprzez zakaz posiadania i używania przez pacjenta telefonu oraz komputera osobistego z dostępem do Internetu;
- ▶ ograniczenia pacjentowi prawa do skorzystania z dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez członka rodziny;
- ▶ pobierania nieadekwatnie do poniesionych przez podmiot leczniczy kosztów opłat za dodatkową opiekę pielęgnacyjną.

 W kontekście powyższego prawa pacjenta należy zwrócić uwagę, że przyjęte w ustawie o prawach pacjenta rozwiązania ochrony życia rodzinnego nie są wystarczające, w szczególności wobec dzieci oraz w stosunku do osób bliskich pacjentowi, które zwracają się do kierujących podmiotem leczniczym – w imieniu pacjenta (nieprzytomnego bądź niedysponującego możliwością wyrażenia woli) – o umożliwienie czuwania nad pacjentem będącego w stanie terminalnym. Odnośnie pobytu rodziców z dzieckiem w stacjonarnym podmiocie leczniczym wskazać należy, że zgodnie z przywołanymi przepisami, podmiot leczniczy może nałożyć na rodziców lub opiekunów opłatę tylko w wysokości rzeczywiście poniesionych z tego tytułu kosztów. Z uwagi na brak precyzyjnych przepisów, praktyka ich stosowania przez podmioty lecznicze nie jest jednolita. **W związku z czym ww. przepisy z dniem 3 lipca 2019 r. zostały zmienione oraz obecnie podmioty lecznicze nie mogą pobierać opłat od rodziców z tytułu sprawowanej opieki nad dzieckiem⁵⁷.** Należy jednocześnie wskazać, z analizy prowadzonych postępowań wynika, że część podmiotów leczniczych wprowadziła dobre praktyki w rzeczonym zakresie poprzez ustalenie warunków realizujących prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez rodziców wobec hospitalizowanego dziecka czy też zagwarantowanie uprawnień dziecka oraz karmiącej matki do korzystania z oddzielnej sali.

⁵⁶ Np. Wyrok WSA w Warszawie z dnia 31 maja 2017 r. VII SA/Wa 526/17, Legalis nr 1652750.

⁵⁷ Jak wynika z dodanego art. 34 ust. 3 i art. 35 ust. 4 ustawy o prawach pacjenta ustawą z dnia 16 maja 2019 roku (Dz.U. z 2019 r. poz. 1128), która weszła w życie 3 lipca 2019 roku, nie pobiera się opłaty od dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej nad pacjentem małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz podczas pobytu wraz z nim przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego – w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.

Pozostałe prawa

Do pozostałych praw pacjenta, w których Rzecznik podjął postępowania wyjaśniające w latach 2017–2018 zalicza się prawo pacjenta do:

- ▶ przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie,
- ▶ zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych,
- ▶ prawo do opieki duszpasterskiej.

Jak wynika z tabeli nr 6 w roku 2017 w 3 przypadkach Rzecznik stwierdził naruszenie prawa do przechowywania rzeczy w depozycie, zaś jedynie w 2 przypadkach prawo pacjenta do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych. Natomiast w 2018 roku Rzecznik nie stwierdził żadnego uchybienia w ww. kategorii praw pacjenta. Ponadto, w latach 2017–2018 Rzecznik nie stwierdził naruszenia prawa pacjenta do opieki duszpasterskiej. Zatem należy uznać, że ww. prawa pacjenta co do zasady są przestrzegane przez podmioty lecznicze.

Stwierdzone naruszenia prawa pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie związane było z:

- ▶ niewydawaniem dokumentu potwierdzającego przekazanie rzeczy wartościowych do depozytu;
- ▶ brakiem informacji o możliwości pozostawiania rzeczy wartościowych (w tym pieniędzy) w depozycie szpitalnym;
- ▶ ograniczeniem oryginałów kart depozytowych⁵⁸;
- ▶ nieprawidłowościami w sposobie prowadzenia dokumentacji medycznej związanej z prowadzeniem depozytu pieniężnego pacjentów.



Odnosząc się do powyższego uprawnienia pacjenta wskazać należy, że zgodnie z dyspozycją **art. 39 ustawy o prawach 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. Koszty realizacji tego prawa ponosi ten podmiot, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.** Podmiot leczniczy ma obowiązek zachowania rzeczy w stanie niepogorszonym, zatem ma sprawować pieczę nad rzeczami wartościowymi pacjenta w sposób wynikający przede wszystkim z właściwości rzeczy⁵⁹. Szczegółowe zasady tworzenia systemów bezpieczeństwa nad rzeczami wartościowymi powierzonymi na przechowanie w podmiocie leczniczym, określają regulaminy tych podmiotów, uwzględniając w tym zakresie przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2009 roku w sprawie prowadzenia depozytu w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej⁶⁰.

⁵⁸ Np. wyrok WSA w Warszawie z dnia 31 stycznia 2017 r. VII SA/Wa 763/16, Legalis nr 1707691.

⁵⁹ Op. cit., s.237.

⁶⁰ Dz. U. 2009 Nr 129, poz. 1068

Wskazać należy, że do naruszenia prawa pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie może dojść w przypadku zagubienia przez osoby upoważnione przez podmiot leczniczy do przestrzegania praw w tym zakresie. Jeżeli rzeczy pacjenta zostaną nieprawidłowo przechowane w wyniku czego dojdzie do ich uszkodzenia lub zniszczenia, a w sytuacjach skrajnych do zagubienia, odpowiedzialność ponosi podmiot leczniczy.

Stwierdzone przez podmiot leczniczy naruszenie związanego z prawem pacjenta do zgłaszania niepożądanych produktów leczniczych określonego przepisami art. 12a ustawy o prawach pacjenta, dotyczyło niezgłoszeniu przez personel medyczny niepożądanego działania produktu leczniczego oraz kontynuowaniu działań diagnostycznych w innym zakresie.

WNIOSKI O PONOWNE ROZPATRZENIE SPRAWY



Po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego, Rzecznik Praw Pacjenta może:

1. **wyjaśnić wnioskodawcy i pacjentowi, którego sprawa dotyczy, że nie stwierdził naruszenia praw pacjenta (art. 53 ust. 1 pkt 1 ustawy o prawach pacjenta);**
2. **skierować wystąpienie do podmiotu leczniczego informujące o stwierdzeniu naruszenia prawa pacjenta wraz z wnioskami co do dalszego postępowania placówki (art. 53 ust. 1 pkt 2 i ust. 4 ustawy o prawach pacjenta).**

Zgodnie z treścią art. 53 ust. 3 ustawy o prawach pacjenta, w przypadku, o którym mowa w punkcie 1, pacjentowi lub wnioskodawcy przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenia sprawy.

Zasady dotyczące wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy i jego rozpatrywania przez Organ określono w art. 127 § 3 KPA, gdzie wskazano, iż przysługuje on od rozstrzygnięcia wydanego w pierwszej instancji przez ministra lub samorządowe kolegium odwoławcze. Ministrem, zgodnie z art. 5 § 2 pkt 4 KPA. określamy m.in. kierowników centralnych urzędów administracji rządowej, czyli – m.in. Rzecznika Praw Pacjenta.

Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy wnosi się w terminie 14 dni od doręczenia rozstrzygnięcia (art. 129 § 2 KPA) a organ powinien rozpatrzyć go w terminie 30 dni od jego otrzymania (art. 35 § 3 KPA). Oczywiście powyższy termin jest możliwy do zachowania dla organu tylko wtedy, gdy nie prowadzi on dodatkowego postępowania wyjaśniającego. Warto bowiem wskazać, że organ rozpatrujący wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy obowiązany jest po raz kolejny ocenić zgromadzony materiał dowodowy i jeśli uzna, że jest on niekompletny, uzupełnić go w zakresie koniecznym do wydania rozstrzygnięcia. Wynika to z zasady dwuinstancyjności każdego postępowania administracyjnego określonej w art. 15 KPA gwarantującej stronie dwukrotne rozpatrzenie jej wniosku.



W tym miejscu należy podkreślić, że przysługujący stronie instrument odwołania (wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy) został określony w KPA. Przepisy ustawy o prawach pacjenta stanowią *lex specialis* w stosunku do przepisów KPA. Mając na względzie zasadę, iż *lex specialis derogat legi generali*, trzeba podkreślić, że ustawa o prawach pacjenta ogranicza możliwość złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy tylko:

- ▶ do rozstrzygnięć, w których nie stwierdzono naruszenia prawa pacjenta
- ▶ dla strony postępowania wyjaśniającego (zazwyczaj pacjenta lub działającego w jego imieniu wnioskodawcy).

A contrario: wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy nie przysługuje od rozstrzygnięcia stwierdzającego naruszenie prawa pacjenta oraz podmiotom leczniczym.

W przypadku złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy przez pacjenta/wnioskodawcę od rozstrzygnięcia stwierdzającego naruszenie prawa pacjenta, zostaje wydane postanowienie na podstawie art. 134 KPA stwierdzające niedopuszczalność odwołania. Natomiast w przypadku złożenia przez podmiot leczniczy wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, otrzymuje on informację, że przepisy nie przewidują możliwości odwołania dla podmiotów leczniczych, które (zgodnie z aktualnym stanem prawnym) nie są stroną postępowania prowadzonego przed Rzecznikiem Praw Pacjenta.

Powyższe zostało potwierdzone w orzecznictwie sądów administracyjnych⁶¹. Na przykład Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 11 stycznia 2017 r. (VII SA/Wa 251/16) stwierdził (cyt.): „Sąd rozpoznający przedmiotową sprawę podziela stanowisko prezentowane w orzecznictwie sądowym, iż wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przysługuje jedynie w przypadku (wskazanym jednoznacznie w ustawie), gdy po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego Rzecznik Praw Pacjenta nie stwierdzi naruszenia praw pacjenta. Przy czym prawo złożenia takiego wniosku przysługuje wyłącznie wnioskodawcy (art. 53 ust. 1 pkt 1 i art. 53 ust. 3 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta). Skoro ustawodawca nie przewidział możliwości złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy od rozstrzygnięcia wydanego na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, to zasadnie organ, stosując odpowiednio przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego (art. 54 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta) stwierdził, na podstawie art. 134 k.p.a., niedopuszczalność wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy (zob. wyrok WSA w Warszawie z dnia 6 lutego 2015 r., sygn. akt VII SA/Wa 1710/14)”.

W latach 2017–2018 do Rzecznika wpłynęło 116 wniosków o ponowne rozpatrzenie sprawy (od rozstrzygnięć wydanych w latach: 2016, 2017, 2018). W latach 2017–2018 zakończonych zostało 61 postępowań.

Odnosząc powyższe do rozstrzygnięć wydanych w latach: 2017 i 2018 (będących przedmiotem niniejszego raportu) zarejestrowano następującą ilość wniosków o ponowne rozpatrzenie sprawy:

Tabela 10. Wnioski o ponowne rozpatrzenie sprawy od rozstrzygnięć wydanych w latach 2017–2018

LICZBA WNIOSKÓW O PONOWNE ROZPATRZENIE SPRAWY OD ROZSTRZYGNIEŃ WYDANYCH W LATACH 2017–2018	
Od stwierdzeń naruszenia prawa pacjenta	2
Od niestwierdzeń naruszenia prawa pacjenta	89
Od umorzeń postępowania	1

⁶¹ np. wyrok WSA w Warszawie z dnia 1 marca 2013 r., VII SA/Wa 2759/12 oraz wyrok NSA z dnia 19 września 2013 r., II OSK 1469/13 w tej samej sprawie, wyrok WSA w Warszawie z dnia 6 lutego 2015 r., VII Sa/Wa 1710/14, wyrok WSA w Warszawie z dnia 11 stycznia 2017 r., VII Sa/Wa 151/16, wyrok WSA w Warszawie z dnia 8 lutego 2017 r., VII SA/Wa 183/17, postanowienie WSA w Warszawie z dnia 14 marca 2018 r., VII SAB/Wa 64/17 oraz wyrok NSA z dnia 24 maja 2018 r., II OSK 1258/18 w tej samej sprawie, postanowienie WSA w Warszawie z dnia 29 maja 2018 r., VII SAB/Wa 27/18.

Przypomnieć należy, że latach 2017–2018 Rzecznik Praw Pacjenta wydał 352 rozstrzygnięcia niestwierdzające naruszenie prawa pacjenta. Co znaczy, że w 26% spraw Wnioskodawcy nie zgodzili się z ww. rozstrzygnięciem.

Tabela 11. Rodzaje wydanych przez Rzecznika rozstrzygnięć w latach 2017–2018 w ramach ponownego rozpatrzenia sprawy

RODZAJ ROZSTRZYGNIECIA	ILOŚĆ ROZSTRZYGNIEĆ
Niedopuszczalność odwołania	2
Pozostawienie wniosku bez rozpoznania	1
Uchybienie terminu	4
Uchylenie rozstrzygnięcia w całości	1
Uchylenie rozstrzygnięcia w części	5
Utrzymanie w mocy rozstrzygnięcia	42

Jak wskazuje powyższa tabela, zakończono 55 spraw z wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy wobec rozstrzygnięcia wydanego w latach 2017–2018. Pozostałe postępowania wciąż pozostają w toku.

Po ponownym rozpatrzeniu sprawy, organ wydaje rozstrzygnięcie, w którym utrzymuje swoje rozstrzygnięcie w mocy lub je uchyła. Rozstrzygnięcie wydane po ponownym rozpatrzeniu sprawy jest ostateczne.



Zgodnie z art. 53 ust. 3a ustawy o prawach pacjenta, w przypadku utrzymania w mocy rozstrzygnięcia Rzecznika wydanego po realizacji wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, wnioskodawcy przysługuje skarga do sądu administracyjnego.

Warto również wskazać, że nowelizacja KPA oraz towarzysząca jej nowelizacja PPSA, która weszła w życie dnia 1 czerwca 2017 r., wprowadziła możliwość złożenia przez stronę skargi do sądu administracyjnego z pominięciem wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wynika to z nowej treści art. 52 § 3 PPSA.

Od ostatecznych rozstrzygnięć Rzecznika Praw Pacjenta wydanych w latach: 2017 i 2018 wpłynęło 7 skarg do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie (w tym jedna bez wykorzystania wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy). Co znaczy, że 13% Wnioskodawców nie zgodziło się z ostatecznym rozstrzygnięciem Rzecznika.



Po przeprowadzeniu postępowania, sąd administracyjny na rozprawie:

1. uwzględnił skargę i uchylił rozstrzygnięcie organu (art. 145 § 1 pkt 1 PPSA), stwierdza nieważność rozstrzygnięcia (art. 145 § 1 pkt 2 PPSA), stwierdza, że rozstrzygnięcie zostało wydane z naruszeniem prawa (art. 145 § 1 pkt 3 PPSA);
2. nie uwzględnił skargi i ją oddał (art. 151 PPSA).

Do dnia wydania niniejszego raportu Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie rozpatrzył 3 skargi na rozstrzygnięcia Rzecznika Praw Pacjenta wydane w latach: 2017 i 2018. 4 postępowania wciąż są w toku. **We wszystkich przypadkach skarga została oddalona.**

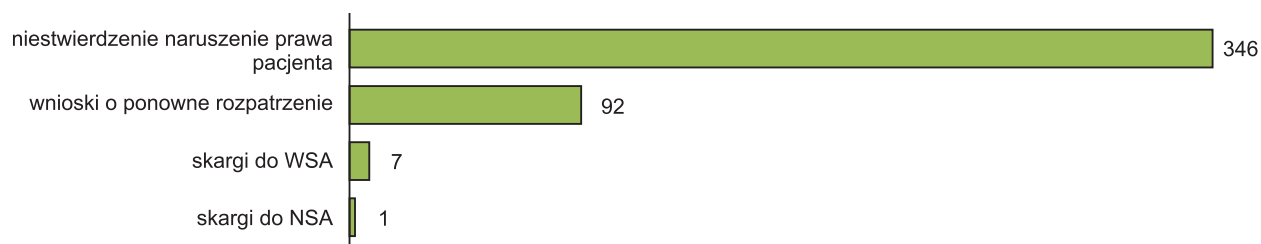
Oznacza to, że w 100% przeprowadzonych przez Sąd Administracyjny postępowań – Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie utrzymał rozstrzygnięcie Rzecznika.

Art 173 § 1 PPSA stanowi, że od wydanego przez wojewódzki sąd administracyjny wyroku przysługuje skarga kasacyjna do Naczelnego Sądu Administracyjnego.

W jednym przypadku taka skarga została przez Wnioskodawcę złożona. Naczelny Sąd Administracyjny skargę kasacyjną oddalił.

Stożenie zaskarżania rozstrzygnięć Rzecznika Praw Pacjenta przedstawia wykres 11.

Wykres 11. Liczba spraw w latach 2017–2018 w ramach ponownego rozpatrzenia sprawy



EKSPERTYZY I OPINIE ZLECONE W RAMACH PROWADZONYCH POSTĘPOWAŃ WYJAŚNIAJĄCYCH

Zgodnie z art. 52 ust. 2 pkt 4 ustawy, w przypadku podjęcia sprawy Rzecznik **może zlecać wydanie ekspertyzy i opinii**. Rzecznik występuje o sporządzenie ww. stanowisk w przypadku, gdy stwierdzenie okoliczności mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy wymaga wiadomości specjalnych.

Opinia stanowi kluczowy materiał dowodowy w prowadzonym przez Rzecznika postępowaniu wyjaśniającym, ale również podlega swobodnej ocenie dowodów zgodnie z zasadą wynikającą z art. 80 KPA. Zatem Rzecznik nie jest związany sporządzonymi ekspertyzami i opiniami, jednakże są one pomocne przy analizowaniu materiału dowodowego. Przez wiadomości specjalne rozumie się „wiadomości wykraczające poza zakres wiadomości ogółu osób inteligentnych i ogólnie wykształconych”⁶², w związku z czym zagadnienia dotyczące prawidłowości postępowania medycznego muszą być ocenione przez osobę posiadającą wiadomości specjalne – specjalistę lub instytut naukowy. Ww. osoba dokonuje szczegółowej analizy zebranego materiału dowodowego w sprawie przez pryzmat posiadanych wiadomości specjalnych w danej dziedzinie.

Podstawą wydania opinii jest dokumentacja medyczna pacjenta, która daje możliwość obiektywnej oceny prawidłowości postępowania medycznego, w szczególności w sytuacji rozbieżności przedstawionych przez stronę postępowania. W takim przypadku, Rzecznik prowadząc postępowanie wyjaśniające może na podstawie dokumentacji medycznej ustalić zasadnicze fakty odnoszące się do leczenia pacjenta, zaś z wpisów w niej zawartych podjąć próbę rekonstrukcji okoliczności przedstawionych przez wnioskodawcę. Zgodnie ze stanowiskiem Sądu Najwyższego ewentualne braki, nie dające się usunąć w dokumentacji medycznej pacjenta nie mogą być wykorzystywane w procesie na niekorzyść pacjenta⁶³.

W celu uzyskania opinii lub ekspertyzy w ramach prowadzonego postępowania wyjaśniającego, Rzecznik może zwrócić się w szczególności do:

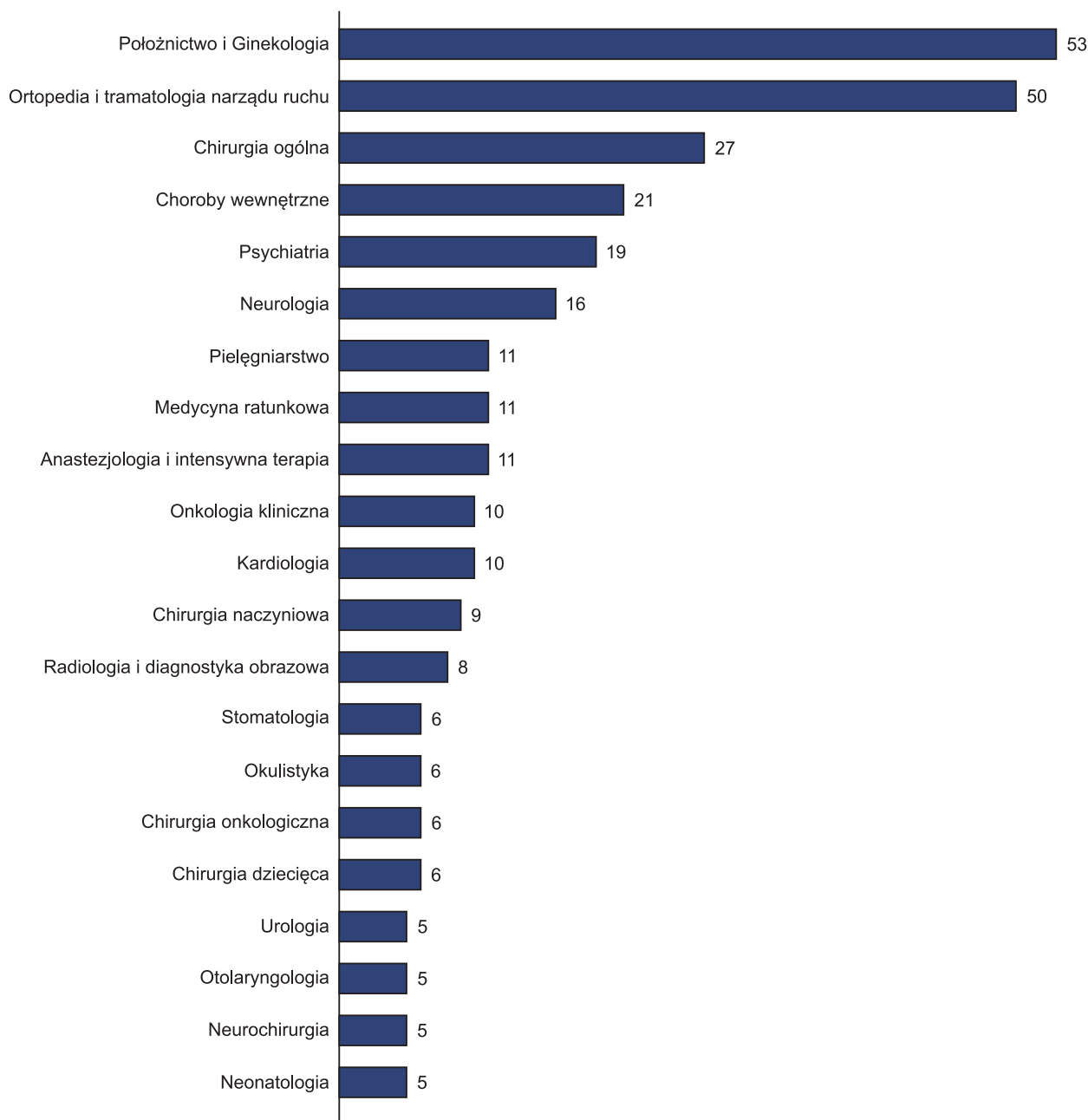
- ▶ wewnętrznych konsultantów medycznych;
- ▶ zewnętrznych konsultantów wojewódzkich i krajowych w ochronie zdrowia;
- ▶ instytucji naukowej lub specjalistycznej;
- ▶ innej osoby lub instytucji posiadającej kompetencje do wydania opinii lub ekspertyzy.

⁶² Wyrok Sądu Najwyższego – Izba Cywilna z dnia 18 lipca 1975 r. sygn. akt: I CR 331/75, Legalis nr: 18900.

⁶³ Vide: Wyrok z 15 października 1997 r., III CKN 226/97, Legalis nr 156754.

W ramach prowadzonego przez postępowania wyjaśniającego Rzecznik zwracał się do specjalistów z zakresu danej dziedziny medycyny, w szczególności konsultantów wojewódzkich i krajowych. Ich analizy wynosiły 53% wszystkich opinii. Natomiast odsetek opinii wydanych przez wewnętrznych konsultantów medycznych wynosił 47% wszystkich opinii.

Wykres 12. Liczba opinii konsultantów w ochronie zdrowia w prowadzonych postępowaniach wyjaśniających w latach 2017–2018 ze względu na specjalizację najczęściej występującą w sprawach*



* Pozostałe dziedziny medycyny, w których sporządzono opinię to: audiologia i foniatryka (2), chirurgia klatki piersiowej (2), choroby płuc (2), choroby zakaźne (2), diabetologia (1), endokrynologia (1), endokrynologia ginekologiczna (1), farmacja szpitalna (1), farmakologia kliniczna (3), gastroenterologia (2), kardiocirurgia (2), kardiologia dziecięca (1), medycyna paliatywna (1), nefrologia (1), neurologia dziecięca (1), onkologia i hematologia dziecięca (1), otolaryngologia dziecięca (2), patomorfologia (1), pediatria (3), perinatologia (1), pulmonologia (1), rehabilitacja medyczna (3), toksykologia kliniczna (1), transplantologia kliniczna (1), żywienie (1).



Należy przy tym wyjaśnić, że **zgodnie z ustawą o konsultantach w ochronie zdrowia⁶⁴ konsultanci wykonują zadania opiniodawcze, doradcze i kontrolne dla organów administracji rządowej, podmiotów tworzących w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, Narodowego Funduszu Zdrowia i Rzecznika Praw Pacjenta (art. 9 pkt 1 ww. ustawy). Zadaniem konsultantów krajowych oraz konsultantów wojewódzkich, wymienionym w art. 10 ust. 1 pkt 6 ww. ustawy, jest w szczególności wydawanie opinii o stosowanym postępowaniu diagnostycznym, leczniczym i pielęgnacyjnym, w zakresie jego zgodności z aktualnym stanem wiedzy, z uwzględnieniem dostępności metod i środków.**

W prowadzonych przez Rzecznika postępowaniach wyjaśniających w latach 2017–2018 sporządzono łącznie 295 opinii wewnętrznych konsultantów medycznych oraz 404 opinii konsultantów w ochronie zdrowia, do których zwracano się w szczególnie trudnych i skomplikowanych sprawach. Wynika z tego, że postępowania w sprawach dotyczących świadczeń zdrowotnych udzielanych zgodnie z aktualną wiedzą medyczną oraz należytą starannością są postępowaniami o złożonym stanie faktycznym, w których niejednokrotnie musi wypowiadać się osoba posiadająca wiedzę specjalistyczną w danej dziedzinie.

Specjalizacją wśród konsultantów wojewódzkich i krajowych w ochronie zdrowia, która była najczęściej wymagana z uwagi na przedmiot opinii było położnictwo i ginekologia (13%) oraz ortopedia i traumatologia narządu ruchu (12%). Mniejszy odsetek stanowiły opinie z zakresu: chirurgii (7%), w tym ogólnej, naczyniowej, dziecięcej oraz onkologicznej. chorób wewnętrznych (5%), psychiatrii (4%), neurologii (4%), pielęgniarstwa (3%), medycyny ratunkowej (3%), anestezjologii i intensywnej terapii (3%), kardiologii (2%), onkologii klinicznej (2%). Pozostałe opinie dotyczyły m.in. radiologii i diagnostyki obrazowej, urologii, stomatologii, otolaryngologii, okulistyki, neurochirurgii, neurologii. Co do zasady, konsultanci zewnętrzni w ochronie zdrowia sporządzali opinie wyłącznie w oparciu o dokumentację medyczną pacjenta, jedynie w 3 przypadkach opinia została wydana na podstawie osobistego badania pacjenta oraz analizy całości dokumentacji medycznej.

⁶⁴ Dz. U. z 2019 r. poz. 886.

ANALIZA WYBRANYCH PRZYPADKÓW W NAJCZĘŚCIEJ NARUSZANYCH PRAWACH PACJENA ORAZ WNIOSKI

W niniejszym rozdziale zostaną przedstawione wybrane rozstrzygnięcia Rzecznika Praw Pacjenta wydane w prowadzonych postępowaniach wyjaśniających. Analiza przypadków ma na celu przedstawienie sposobu oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego pod kątem wystąpienia naruszenia praw pacjenta. Może również stanowić bazę wiedzy dla szeroko rozumianych uczestników systemu ochrony zdrowia, w szczególności pacjentów, zarządzających podmiotami leczniczymi oraz personelu medycznego. Analiza rozstrzygnięć powiązana z przepisami prawa winna stanowić cenne wskazówki dla prawidłowego postępowania personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych. Omawiane rozstrzygnięcia mają walor poznawczy i stanowią punkt odniesienia w bieżącym kontakcie personelu podmiotu leczniczego z pacjentem.

Należy podkreślić – jak zostało to wskazane w części wprowadzającej do niniejszego raportu – iż Rzecznik Praw Pacjenta, w odróżnieniu od innych organów (np. prokuratury), nie bada związku przyczynowo – skutkowego między zachowaniem podmiotu leczniczego, a innymi faktami niż naruszenie praw pacjenta. Zatem, aby mówić o naruszeniu prawa pacjenta, nie musi zaistnieć po stronie pacjenta szkoda, bądź krzywda w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego. Rzecznik Praw Pacjenta nie bada również stopnia winy bądź zaniedbania stanowiącego o naruszeniu praw pacjenta.

Przypadek nr 1 – naruszenie prawa pacjenta poprzez udzielenie świadczenia zdrowotnego niezgodnie z aktualną wiedzą medyczną oraz należyłą starannością.

Stan faktyczny sprawy ustalony przez Rzecznika: Pacjent uległ wypadkowi, i udał się po pomoc na Szpitalny Oddział Ratunkowy, gdzie jako rozpoznanie wskazano na podejrzenie złamania kości łódeczkowatej nadgarstka prawego. Zastosowana została rękawiczka gipsowa na okres 2 tygodni i zlecona kontrola w poradni ortopedycznej. Pacjent zgodnie z zaleceniami zgłosił się na kontrolę, w trakcie której usunięto opatrunek gipsowy, kierując (bez dokonania dodatkowych badań radiologicznych) na zabiegi rehabilitacyjne. Po odbyciu pełnej serii zabiegów i nadal odczuwalnych bolesności w nadgarstku oraz ograniczenia w jego ruchomości, pacjent udał się do innego podmiotu leczniczego, gdzie podczas wizyty,

na podstawie wykonanego badania rtg stwierdzono *szczelinę złamania przechodzącą przez trzon kości, przemieszczenie o grubości warstwy korowej widoczne w projekcji AP w postaci uskoku na powierzchni stawowej kości*. Zalecono wówczas unieruchomienie w ortezie z objęciem kciuka na okres 8 tygodni oraz zakaz prac fizycznych uszkodzoną ręką, do czasu pełnego radiologicznego zrostu.

Opinia: Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu.

Rozstrzygnięcie Rzecznika: Naruszenie prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych, o którym mowa w art. 6 ust. 1 i art. 8 ustawy o prawach pacjenta.

Stanowisko Rzecznika: W rozpatrywanej sprawie Rzecznik uznał, że postępowanie personelu medycznego w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w Poradni Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej stanowi o braku dołożenia należytej staranności jak też działania wbrew aktualnej wiedzy medycznej. W przedmiotowej sprawie podczas wizyty pacjenta w ww. Poradni Specjalistycznej nie zostało zlecone oraz wykonane podstawowe badanie RTG nadgarstka prawego, w konsekwencji czego dokonane zostało błędne rozpoznanie prawidłowego zrostu uszkodzonego nadgarstka i możliwości bezpiecznego zdjęcia opatrunku gipsowego, zaś sam pacjent skierowany został na rehabilitację. Zgodnie z przytoczonymi przez Konsultanta Wojewódzkiego standardami postępowania każde podejrzenie złamania kości łódeczkowatej wymaga pierwotnego unieruchomienia gipsowego na okres 2–3 tygodni, a następnie w celu postawienia ostatecznego rozpoznania po tym okresie powinno zostać wykonane kolejne badanie radiologiczne. Podczas wizyty w Poradni Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej dokonano działania niewłaściwego w postaci unieruchomienia gipsowego i skierowania pacjenta na rehabilitację.

WNIOSKI:

- ▶ doszło do naruszenia praw pacjenta, gdyż nie podjęto odpowiednich działań diagnostycznych, w szczególności wykonania badania RTG po okresie zleconego przez SOR podmiotu leczniczego stosowania unieruchomienia,
- ▶ pacjent ma prawo oczekiwać, że personel poświęci dostateczną uwagę i dołoży należytej staranności w przeprowadzeniu prawidłowej diagnostyki oraz podjęcia leczenia tak, aby wykonane czynności były odpowiednie do stanu zdrowia pacjenta,
- ▶ wobec braku pewności co do właściwego zrostu złamania kości łódeczkowatej nadgarstka (mając na uwadze pierwotne zaopatrzenia Pacjenta i zgłaszane wówczas objawy), personel powinien wykonać badanie RTG przeglądowe i ewentualnie w razie dalszych oraz wątpliwości badanie tomografii komputerowej, powinna również zostać zaplanowana kolejna wizyta w poradni ortopedycznej,
- ▶ brak zlecenia wykonania badania potwierdzającego postawione przez personel SOR rozpoznanie, wskazuje na niedostateczną wiedzę w zakresie kryteriów rozpoznania i leczenia złamań,
- ▶ brak wykonania odpowiednich badań diagnostycznych oraz podjęcie decyzji o zbyt wczesnym zdjęciu unieruchomienia gipsowego i skierowanie pacjenta na rehabilitację, skutkowało udzieleniem świadczeń zdrowotnych niezgodnie z aktualną wiedzą medyczną oraz należytą starannością.

Przypadek nr 2 – naruszenie prawa pacjenta poprzez udzielenie świadczenia zdrowotnego z nienależytą starannością (zakażenie szpitalne)

Stan faktyczny sprawy ustalony przez Rzecznika: Pacjentce wykonano operację plastyki przepukliny w bliźnie pooperacyjnej z wszczepieniem siatki. Około 11-go dnia od zabiegu, a 4 dni po wypisie ze szpitala, pacjentka zauważyła zakażenie rany pooperacyjnej. Wykonany posiew potwierdził, że rana została zainfekowana bakteriami *Staphylococcus aureus*, *Morganella morganii*, *Pseudomonas aeruginosa*. Warunki sanitarne szpitala zostały skontrolowane przez Powiatowego Inspektora Sanitarnego rok po hospitalizacji pacjentki. W toku podjętych czynności kontrolnych ujawniono, że w podmiocie leczniczym: niestosowano zasad aseptyki (w tym brak stosowania procedury higienicznego mycia rąk na bloku operacyjnym), nie opracowano procedury zapobiegającej zakażeniom i chorobom zakaźnym w zakresie postępowania z obuwem ochronnym po zabiegu ortopedycznym na bloku operacyjnym oraz nie wdrożono procedury zapobiegającej zakażeniom i chorobom zakaźnym w zakresie postępowania ze środkami higienicznymi.

Wyniki kontroli: stanowisko Powiatowego Inspektora Sanitarnego wraz z protokołem pokontrolnym.

Rozstrzygnięcie Rzecznika: Naruszenie prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych, o którym mowa w art. 8 ustawy o prawach pacjenta.

Stanowisko Rzecznika: Pacjentka po upływie 11 dni od operacji dostrzegła, że rana nie goi się prawidłowo, czego przyczyną było zakażenie rany pooperacyjnej. Podmiot leczniczy wyjaśnił że sam skład flory: *Staphylococcus aureus*, *Morganella morganii*, *Pseudomonas aeruginosa*, może sugerować jej szpitalne pochodzenie, nie jest to jednak bezdyskusyjne. Natomiast kontrola przeprowadzona przez Powiatowego Inspektora Sanitarnego, po upływie roku od zdarzenia, wykazała znaczące nieprawidłowości w zakresie prawidłowego zabezpieczenia pacjentów przed ewentualnymi zakażeniami szpitalnymi. Podmiot leczniczy nie opracował i nie wdrożył procedur zapobiegających zakażeniom i chorobom zakaźnym w zakresie postępowania z obuwem ochronnym po zabiegu ortopedycznym na bloku operacyjnym oraz postępowania ze środkami higienicznymi. Mając na względzie krótki czas od wykonanej operacji do wystąpienia objawów zakażenia rany pooperacyjnej, w korelacji z niewłaściwą realizacją obowiązku zapobiegania zakażeniom u pacjentów, jaka miała miejsce jeszcze długo po pobycie pacjentki w Szpitalu, w ocenie Rzecznika doszło do naruszenia prawa pacjentki do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmiot leczniczy. Należy przy tym wskazać, że Rzecznik nie bada stopnia zawinięcia, jakiego dopuścił się personel medyczny oraz czy dane działanie miało charakter zamierzony. Natomiast obowiązkiem podmiotu leczniczego jest udzielenie świadczeń zdrowotnych z należytą starannością, która polega między innymi na przestrzeganiu procedur mających na celu zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjenta, w tym w zakresie zakażeń szpitalnych.

WNIOSKI:

- ▶ podmiot leczniczy jest zobowiązany do dołożenia należytej staranności w celu ochrony pacjentów przed zakażeniami szpitalnymi oraz chorobami zakaźnymi, w tym poprzez wprowadzenie odpowiednich procedur, które pozwolą na zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego hospitalizowanych pacjentów, w tym uniknięcia zakażeń i infekcji;
- ▶ jedną z podstawowych zasad należytej staranności przy realizacji świadczeń zdrowotnych jest podjęcie wszelkich możliwych działań zmierzających do zapewnienia odpowiedniego stanu sanitarnego (m.in. szczególnej troski o warunki sanitarne i sprzęt operacyjny) celem wyeliminowania zaistnienia zagrożenia życiu lub zdrowia pacjenta;
- ▶ całkowite wyeliminowanie zakażeń szpitalnych jest niemożliwe, albowiem czynnikiem ryzyka jest stan sanitarno-epidemiologiczny pomieszczeń oraz aseptyka personelu, niemniej jednak personel nie tylko medyczny powinien dążyć do ograniczenia liczby zakażeń poprzez prowadzenie odpowiedniego nadzoru i stosowanie środków zapobiegawczych (np. właściwe mycie rąk, odpowiednie procedury higieniczne, stosowanie rękawiczek i fartuchów);
- ▶ podmiot leczniczy powinien opracować odpowiednie procedury, w szczególności dotyczące higienicznego mycia rąk na bloku operacyjnym oraz postępowania z obuwem ochronnym po zabiegu ortopedycznym, a także wdrożyć odpowiedni nadzór nad procedurą zapobiegającą zakażeniom i chorobom zakaźnym w zakresie postępowania ze środkami higienicznymi;
- ▶ należy monitorować zakażenia szpitalne przez powołany w podmiocie leczniczym zespół kontroli zakażeń szpitalnych oraz kształtowanie wśród personelu prawidłowych nawyków dotyczących higieny rąk;
- ▶ właściwa kontrola zakażeń szpitalnych jest uznawana we współczesnym szpitalnictwie za najważniejsze kryterium jakości pracy, i z tego powodu problem zakażeń powinien być priorytetem zarządzających podmiotami leczniczymi.

Przypadek nr 3 – naruszenie praw pacjenta do świadczeń zdrowotnych poprzez opóźnienie podjęcia przez podmiot leczniczy czynności diagnostycznych i leczniczych

Stan faktyczny sprawy ustalony przez Rzecznika: Pacjent został przyjęty do szpitala w celu przeprowadzenia planowego zabiegu operacyjnego (metodą laparoskopową) żyłaków powrózka nasiennego po lewej stronie. U pacjenta widoczne były blizny znajdujące się po lewej stronie jamy brzusznej powstałe wskutek przebytej operacji usunięcia wyrostka robaczkowego. Zabieg operacyjny został przeprowadzony, jednakże operacja nie miała rutynowego przebiegu z uwagi na wcześniej przebyte zabiegi chirurgiczne i pozostałe po nich zrosty. Po zabiegu operacyjnym pojawiły się m.in. silne objawy bólowe ze strony otrzewnej. Pacjent miał nudności, był blady, wystąpiły poty. Stwierdzono perforację jelita biodrowego (cienkiego) w miejscu wytworzenia trokaru optycznego. Konieczne było przeprowadzanie kolejnego zabiegu operacyjnego.

Opinia: Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie chirurgii.

Rozstrzygnięcie Rzecznika: Naruszenie prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych, o którym mowa w art. 8 ustawy o prawach pacjenta.

Stanowisko Rzecznika: Organ ustalił, że podczas pierwszego zabiegu operacyjnego doszło do uszkodzenia jelita biodrowego (cienkiego) pacjenta. Miało to miejsce w skutek nieprzeprowadzenia kontroli operacji⁶⁵ – co skutkowało koniecznością wykonania reoperacji. Analizując przebieg pierwszego i drugie zabiegu, należało wskazać, że personel medyczny Szpitala zauważył miejsce potencjalnie zagrożone powikłaniem, ale mimo to nie skontrolował go pod koniec operacji wprowadzając kamerę przez jeden z portów manipulacyjnych. Zgodnie z opinią konsultanta wojewódzkiego „(...) nie ma wątpliwości, że zgłaszane przez pacjenta objawy bólowe były efektem uszkodzenia – podczas pierwszego zabiegu operacyjnego – jelita biodrowego (cienkiego), co uszło uwadze personelowi medycznemu Szpitala przed zakończeniem tego zabiegu i w konsekwencji doprowadziło, po niepokojących objawach ze strony pacjenta, do konieczności przeprowadzenia, w trybie pilnym, drugiego zabiegu operacyjnego”.

WNIOSKI:

- ▶ podmiot leczniczy ma obowiązek dołożenia należytej staranności podczas udzielania świadczeń zdrowotnych poprzez dokładane kontrolowanie pola operacyjnego, tak aby zminimalizować ryzyko powikłań śródoperacyjnych;
- ▶ personel medyczny jest zobowiązany do podejmowania działań w przypadku sygnalizowania przez pacjenta informacji o dolegliwościach bólowych oraz wnikliwego i stałego monitorowania stanu zdrowia hospitalizowanych pacjentów;
- ▶ zgłaszane przez pacjentów dolegliwości bólowe występujące zwłaszcza po zabiegach operacyjnych powinny być odpowiednio weryfikowane przez personel medyczny, aby wykluczyć powikłania pooperacyjne.

Przypadek nr 4 – naruszenie prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych poprzez niewłaściwą opiekę okołoporodową

Stan faktyczny ustalony przez Rzecznika: Pacjentka urodziła na oddziale porodowym dziecko drogą cięcia cesarskiego. Po operacji zgłaszała personelowi pielęgniarstwu silny ból brzucha, jednak informacje te nie zostały przekazane dyżurującemu lekarzowi. Jediną zastosowaną formą pomocy było podawanie leku przeciwbólowego. Pacjentka nie została zbadana przez lekarza ginekologa, a pomimo tego wypisano ją do domu, gdzie jak wskazywała, jej stan zdrowia stale się pogarszał. Po kilku dniach ponownie została przyjęta do szpitala, z objawami krwawienia do jamy otrzewnej. Personel medyczny zlekceważył po raz drugi zgłaszane przez pacjentkę dolegliwości, co w konsekwencji doprowadziło do powikłań pooperacyjnych w postaci pękniętego krwaka mięśni brzucha, znacznej utraty krwi, czego skutkiem była anemia.

⁶⁵ poprzez wprowadzenie kamery przez jeden z portów manipulacyjnych – bezpośredniej okolicy, gdzie założono trokar optyczny przez pępek. Z zapisów w dokumentacji medycznej jednoznacznie wynikało, że po zabiegu pacjent zgłaszał dolegliwości bólowe, które były lekceważone przez personel medyczny. Natomiast – jak wskazał – w swojej opinii Konsultant Wojewódzki: „(...) stwierdzono perforację jelita biodrowego (cienkiego) w miejscu wytworzenia trokaru optycznego. Jelito w tym miejscu było w zroście pooperacyjnym.

Opinia: Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie położnictwa i ginekologii.

Rozstrzygnięcie Rzecznika: Naruszenie prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych, o którym mowa w art. 8 ustawy o prawach pacjenta.

Stanowisko Rzecznika: Organ uznał, że doszło do naruszenia prawa pacjentki do świadczeń zdrowotnych, ponieważ przekazywane przez pacjentkę personelowi pielęgniarstwu informacje o dolegliwościach bólowych powinny być przekazane lekarzowi ginekologowi położnikowi, który po uzyskaniu takiej informacji powinien ocenić stan zdrowia w oparciu o badanie palpacyjne oraz ginekologiczne, a w razie konieczności rozszerzyć diagnostykę. Pacjentka była po zabiegu cięcia cesarskiego, zatem doszło do ingerencji chirurgicznej, która zawsze niesie ze sobą większe ryzyko powikłań niż w przypadku porodu siłami natury. W ocenie Rzecznika opieka nad pacjentką sprawowana przez personel medyczny nie była należyta. Zbagatelizowane zostały zgłaszane dolegliwości bólowe oraz duszności, co w korelacji z przebytą operacją powinno skłonić do oceny stanu zdrowia i ustalania przyczyn złego samopoczucia. Także decyzja o wypisie była, jak się okazało, przedwczesna i podjęta bez uprzedniej oceny stanu zdrowia. Nie ulega wątpliwości, że zbagatelizowanie przez personel medyczny objawów zgłaszanych przez pacjentkę mogło mieć wpływ na nierozpoznanie wczesnych objawów krwaka mięśni brzucha i w miarę upływu czasu na znaczną anemizację. Personel medyczny zlekceważył zgłaszane przez pacjentkę dolegliwości bólowe po operacji cięcia cesarskiego, zaś lekarz nie ocenił stanu zdrowia pacjentki oraz nie wykonał żadnej diagnostyki mającej na celu ustalenie przyczyn bólu. Doszło do przedwczesnego zakończenia hospitalizacji.

WNIOSKI:

- ▶ podmiot leczniczy jest zobowiązany do dołożenia należytej staranności podczas udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym monitorowania stanu zdrowia pacjenta poprzez wrócenie szczególnej uwagi na zgłaszane przez pacjenta dolegliwości w tym sygnalizowanie bólu;
- ▶ jedną z podstawowych zasad należytej staranności przy realizacji świadczeń zdrowotnych jest podjęcie wszelkich możliwych działań zmniejszających ryzyko powikłań. Szczególnemu nadzorowi powinni być poddani pacjenci, u których zostały wykonane zabiegi operacyjne;
- ▶ personel medyczny jest zobowiązany do systematycznego monitorowania stanu zdrowia pacjenta podczas hospitalizacji poprzez zadawanie dodatkowych pytań, tak aby uzyskać jak najwięcej informacji o stanie zdrowia pacjenta;
- ▶ rutynowe postępowanie wobec pacjentów może przyczynić się do zbagatelizowania dodatkowych i niestandardowych objawów czy też rzadkich powikłań.

Przypadek nr 5 – naruszenie prawa pacjenta do udzielania świadczeń zdrowotnych poprzez udzielenie ich niezgodnie z wiedzą medyczną, nienależytą starannością – nieprawidłowości organizacyjne i merytorycznie w zakresie działania personelu Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR)

Stan faktyczny ustalony przez Rzecznika: Pacjentka zgłosiła się na SOR z powodu silnego bólu w klatce piersiowej. Pomimo złego samopoczucia oraz przekazywanej przez nią

informacji, że jest po przebytym zawale serca oraz że ma rozpoznaną chorobę wieńcową serca, personel medyczny nie udzielił jej dostatecznie wcześniej pomocy medycznej oraz nie dokonał oceny stanu zdrowia. W konsekwencji pacjentka przez siedem godzin oczekiwała na postawienie diagnozy i wdrożenie leczenia. Pomimo zgłaszanych podczas hospitalizacji na SOR dolegliwości oczekiwała od godz. 14.30 do godz. 16.00 na ocenę stanu zdrowia przez lekarza, a następnie do godziny 18.40 na wykonanie badania EKG, zaś wyniki badań biochemicznych potwierdzających zawał mięśnia sercowego zostały przekazane dopiero o godzinie 20.01. Prawidłowe leczenie zostało wdrożone dopiero po przewiezieniu pacjentki z SOR na oddział kardiologiczny tego szpitala o godzinie 21.00. Zbyt długi czas przeprowadzania diagnostyki doprowadził do zaawansowanego procesu uszkodzenia niedokrwiennego mięśnia sercowego.

Opinia: Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie medycyny ratunkowej oraz Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie kardiologii.

Rozstrzygnięcie Rzecznika: Naruszenie prawa pacjenta, do świadczeń zdrowotnych, o którym mowa w art. 6 ust.1 i art. 8 ustawy o prawach pacjenta.

Stanowisko Rzecznika: Jak wynika ze stanu faktycznego pacjentka z bólem w klatce piersiowej, chorobą wieńcową serca w wywiadzie nie została prawidłowo zakwalifikowana przez personel medyczny w ramach tzw. triażu. Czas jaki upłynął od przyjęcia pacjentki na SOR do wykonania badania EKG wyniósł ponad 4 godziny. Należy zaznaczyć, że czas oczekiwania na wyniki badań biochemicznych był zdecydowanie za długi, co w konsekwencji wiązało się ze znacznym opóźnieniem wdrożenia właściwego leczenia, które rozpoczęło się dopiero ok. godz. 21.30. Rzecznika Praw Pacjenta oparł się na wiedzy specjalistycznej zawartej w opinii Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie kardiologii, w której wskazał, że: „(...) zgodnie z obowiązującymi zaleceniami postawienie rozpoznania zawału tzw. STEMI – jak w przypadku pacjentki – powinno dokonać się w ciągu 10 minut od kontaktu pacjenta z jednostką Służby Zdrowia (...)”. Pacjentka zgłosiła się do podmiotu leczniczego z zawałem mięśnia sercowego ok. godziny 14.30, a właściwą pomoc lekarską otrzymała dopiero o godz. 21.30. Analiza materiału dowodowego wykazała, że w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym poprzez opieszale działanie personelu – zbyt późne wykonanie badania EKG, niewłaściwą ocenę stanu zdrowia pacjentki oraz zwłokę w uzyskaniu wyników badań biochemicznych doszło do naruszenia praw pacjentki, do świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 6 ust.1 i art. 8 ustawy o prawach pacjenta.

WNIOSKI:

- ▶ podmiot leczniczy udzielając świadczeń na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym jest zobowiązany do niezwłocznego udzielania świadczeń zdrowotnych, w sytuacji zagrożenia życia i zdrowia pacjenta. W tym obowiązkowa kwalifikacja pacjentów według tzw. triażu;
- ▶ niezbędne jest zapewnienie takiej obsady personelu medycznego, aby lekarze mogli na bieżąco weryfikować wyniki badań pacjentów i wdrażać właściwe leczenie;
- ▶ zgodnie z treścią rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego⁶⁶ podmiot leczniczy jest zobowiązany do zapewnienia

⁶⁶ Dz. U. z 2018 r. poz. 979.

nia minimalnych zasobów kadrowych oddziału. Jednak to na kierującym podmiotem leczniczym ciąży obowiązek zapewnienia pacjentom dostępu do świadczeń zdrowotnych i w razie konieczności zwiększenia liczby personelu medycznego;

- ▶ personel medyczny jest zobowiązany do wnikliwego zbierania wywiadu i stosowania szczególnego nadzoru nad pacjentami, którzy są przewlekle chorzy, a zgłaszają dolegliwości wskazujące na zaostrzenie objawów choroby podstawowej;
- ▶ przy uzyskiwaniu informacji o stanie zdrowia pacjenta, w przypadku gdy z chorym jest utrudniony kontakt, personel medyczny powinien poprosić o pomoc osoby bliskie lub opiekuna o udzielenie informacji, np. o chorobach przewlekłych na które choruje pacjent, tak aby pacjent otrzymał pomoc medyczną adekwatną do jego stanu zdrowia;
- ▶ trudności organizacyjne podmiotów leczniczych (w szczególności brak zapewnienia odpowiedniej liczby personelu medycznego) nie mogą do mieć wpływu na jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- ▶ zasadnym jest przeprowadzanie dla personelu medycznego realizującego triaż cyklicznych szkoleń w przedmiotowym zakresie;
- ▶ kierujący oddziałem powinni na SOR-ach wprowadzić Dobre Praktyki opracowywane przez konsultantów krajowych lub zespoły ekspertów w dziedzinach mających zastosowanie w ratownictwie medycznym. Są to zbiory rekomendacji i wytycznych odnoszących się do funkcjonowania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego. Mają one ujedynolnić pod względem organizacyjnym oraz medycznym postępowanie: dyspozytorów medycznych, członków zespołów ratownictwa medycznego, szpitalnych oddziałów ratunkowych i izb przyjęć.⁶⁷

Przypadek nr 6 – naruszenie prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych udzielnych z należytą starannością poprzez opóźnienie w postawieniu właściwej diagnozy

Stan faktyczny sprawy ustalony przez Rzecznika: Pacjent zgłosił się do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej z powodu bólu gardła i chrypki. Podczas trwającego 3 miesiące leczenia nie uzyskano poprawy. Lekarz laryngolog w dokumentacji medycznej nie umieścił opisu stwierdzonych zmian w krtani. Przez cały okres leczenia nie zlecił wykonania badania laryngoskopii. Lekarz specjalista posiadał informację, że pacjent pali nałogowo papierosy, które są czynnikiem zwiększającym prawdopodobieństwo wystąpienia choroby nowotworowej krtani a mimo to już podczas pierwszej wizyty zdiagnozował przewlekłe zapalenie krtani. Pomimo widocznego braku efektów leczenia zachowawczego oraz przekazywania lekarzowi przez pacjenta informacji, że leczenie jest nieskuteczne, a dolegliwości nie ustępują, nie zostały zlecone pacjentowi badania mające na celu ustalenie przyczyn długotrwałej chrypy i bólu gardła. Jak wynikało z dokumentacji medycznej z dalszego leczenia pacjenta w innych podmiotach leczniczych, zdiagnozowano u niego nowotwór złośliwy krtani. Pomimo szeroko zakrojonej akcji medialnej o przeprowadzaniu badań profilaktycznych u osób palących, ze szczególnym uwzględnieniem okresu palenia, ilości wypalonych papierosów dziennie, lekarz nie podjął stosownych działań. Pacjent zgłosił się do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej z powodu bólu gardła i chrypki.

⁶⁷ <https://www.gov.pl/web/zdrowie/dobre-praktyki>

Opinia: Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie otolaryngologii

Rozstrzygnięcie Rzecznika Praw Pacjenta: Naruszenie prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych, o którym mowa w art. 8 ustawy o prawach pacjenta.

Ocena Rzecznika Praw Pacjenta: W ocenie Rzecznika lekarz nie dołożył należytej staranności podczas udzielania świadczeń zdrowotnych – nie odnotował bowiem w dokumentacji medycznej stopnia zmian w krtani u osoby palącej nałogowo papierosy (zatem proces narastania zmian mógł przebiegać dynamicznej niż u pacjentów niepalących), zaś po mimo braku poprawy po wdrożonym leczeniu nie wykonał badań, które mogły przyczynić się do postawienia prawidłowego rozpoznania.

WNIOSKI:

- ▶ podmiot leczniczy jest zobowiązany do dołożenia należytej staranności podczas udzielania świadczeń zdrowotnych poprzez wnikliwą ocenę stanu zdrowia oraz określenie czynników zwiększających ryzyko wystąpienia choroby (np. palenie tytoniu),
- ▶ jedną z podstawowych zasad należytej staranności przy realizacji świadczeń zdrowotnych jest podjęcie wszelkich możliwych działań, aby właściwie zdiagnozować pacjenta w tym wykonanie badań diagnostycznych;
- ▶ w przypadku braku poprawy stanu zdrowia podczas leczenia, w tym zastosowania odpowiednich środków farmakologicznych konieczne jest skierowanie pacjenta na badania dodatkowe, które będą pomocne w postawieniu prawidłowej diagnozy. Zasadne jest kierowanie pacjenta do lekarza innej specjalności, czy też do ośrodka o wyższym stopniu referencyjności, aby udzielić pacjentowi skutecznej pomocy;
- ▶ szeroka akcja medialna oraz dostępne programy profilaktyczne dotyczące następstw palenia tytoniu powinny stanowić, również dla personelu medycznego przyczynek do uzyskania informacji od pacjenta o okresie palenia, ilości wypalonych papierosów dziennie, a uzyskane informacje uwrażliwiły na przeprowadzenie odpowiedniej diagnostyki.

Przypadek nr 7 – nieudzielenie świadczeń zdrowotnych w sytuacji zagrożenia zdrowia i życia poprzez niewłaściwą diagnozę i odmowę hospitalizacji

Stan faktyczny ustalony przez Rzecznika: Pacjent został przywieziony do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego szpitala przez zespół ratownictwa medycznego z powodu złego samopoczucia – wymiotów krwią, bólu głowy, a następnie utraty przytomności. Pomimo złego stanu zdrowia, po jego ocenie przez lekarza, odmówiono przyjęcia do szpitala z uwagi na brak wskazań do hospitalizacji odsyłając pacjenta do domu. Rodzina po raz kolejny wezwała pogotowie i tym razem pacjent został przewieziony na SOR do innego podmiotu leczniczego, gdzie po wykonaniu czynności diagnostycznych stwierdzono, że doszło do pęknięcia tętniaka w mózgu i wymagana jest wysokospecjalistyczna pomoc.

Rozstrzygnięcie Rzecznika: Rzecznik uznał, że w sprawie doszło do naruszenia przez podmiot leczniczy prawa pacjenta, do świadczeń zdrowotnych, o którym mowa w art. 7 ust. 1 oraz art. 8 ustawy o prawach pacjenta.

Stanowisko Rzecznika: W toku postępowania Rzecznik Praw Pacjenta ustalił, że w niniejszej sprawie doszło do naruszenia prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych, a stwierdzone naruszenie polegało na odmowie udzielania świadczenia zdrowotnego w sytuacji zagrożenia życia i zdrowia pacjenta. Lekarz udzielający świadczeń pacjentowi na SOR-rze nie zebrał dokładnego wywiadu medycznego dotyczącego stanu zdrowia pacjenta, błędnie ocenił jego stan zdrowia. W konsekwencji tych działań pacjent został odesłany do domu, gdzie rodzina ponownie wezwała zespół ratownictwa medycznego, który przewiózł go do innego podmiotu leczniczego. U pacjenta doszło do pęknięcia tętniaka w mózgu i konieczne było przeprowadzenie pilnej operacji ratującej życie.

WNIOSKI:

- ▶ podmiot leczniczy jest zobowiązany do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia jeśli pacjent został przekazany przez zespół ratownictwa medycznego na Szpitalny Oddział Ratunkowy;
- ▶ lekarz oceniający stan zdrowia jest zobowiązany do zebrania rzetelnego wywiadu na temat stanu zdrowia pacjenta i zgłaszanych dolegliwości (w przedstawionym przypadku nie przeprowadzono wywiadu z pacjentem i nie uzyskano informacji o jego stanie zdrowia, w tym odczuwanych przez niego dolegliwości);
- ▶ każdy pacjent ma prawo oczekiwać indywidualnego podejścia do zgłaszanego przez niego problemu zdrowotnego, zaś schematyczne postępowanie personelu medycznego może przyczynić się do nierozpoznania choroby, co może grozić utratą zdrowia bądź życia;
- ▶ podejmowane przez personel medyczny czynności powinny zapewnić bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta;
- ▶ kierujący oddziałem powinni na SOR-ach wprowadzić Dobre Praktyki opracowywane przez konsultantów krajowych lub zespoły ekspertów w dziedzinach mających zastosowanie w ratownictwie medycznym. Są to zbiory rekomendacji i wytycznych odnoszących się do funkcjonowania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego. Mają one ujednoclić pod względem organizacyjnym oraz medycznym postępowanie: dyspozytorów medycznych, członków zespołów ratownictwa medycznego, szpitalnych oddziałów ratunkowych i izb przyjęć.⁶⁸

Przypadek nr 8 – naruszenie praw pacjenta do świadczeń zdrowotnych poprzez niezastosowanie przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń

Stan faktyczny ustalony przez Rzecznika: Pacjentka zgłosiła się do podmiotu leczniczego ze skierowaniem na zabieg endoprotezoplastyki rewizyjnej stawu kolanowego w trybie pilnym. Została zapisana na listę oczekujących na zabieg endoprotezoplastyki pierwotnej stawu kolanowego jako przypadek stabilny. Otrzymała przybliżony termin udzielenia świadczenia zdrowotnego określony jako „po 2020 r.”, a pomyłka w zapisie została zweryfikowana w wyniku przekazania do podmiotu leczniczego skargi pacjentki przez Rzecznika Praw Pacjenta.

⁶⁸ <https://www.gov.pl/web/zdrowie/dobre-praktyki>

Rozstrzygnięcie Rzecznika: Naruszenie prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych, o którym mowa w art. 6 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta.

Stanowisko Rzecznika: Uzasadniając zajęte stanowisko w przedmiocie stwierdzenia naruszenia prawa pacjenta należy podnieść, że pacjentka powinna zostać zarejestrowana i wpisana na listę oczekujących zgodnie z posiadanym skierowaniem i kwalifikacją oraz otrzymać pisemne potwierdzenie o terminie udzielenia świadczenia z uzasadnieniem przyczyny wyboru tego terminu. Natomiast, zastosowana procedura obowiązująca w podmiocie leczniczym wobec – nie tylko tej pacjentki – nie była oparta na przejrzystych kryteriach uwarunkowanych względami medycznymi. Niedopuszczalna jest sytuacja, w której dochodzi do omyłkowego wpisania pacjenta na listę oczekujących na inne świadczenie niż wskazane w skierowaniu. Wyznaczenie terminu udzielenia świadczenia „po 2020 r.” jest nieprawidłowe. Pacjentka powinna otrzymać wpis o planowym terminie (w miesiącach, latach zgodnie z obowiązującymi przepisami⁶⁹)

WNIOSKI:

- ▶ podmiot leczniczy jest zobowiązany do wskazania pacjentowi dokładnego terminu udzielania świadczenia zdrowotnego zgodnie z prowadzoną na podstawie odpowiednich przepisów listy kolejkowej oraz zasadach jej prowadzenia, weryfikacji i raportowania do NFZ;
- ▶ personel prowadzący listę oczekujących jest zobowiązany do dołożenia należytej staranności, aby minimalizować ryzyko błędnego wpisania pacjenta na niewłaściwą listę oczekujących i tym samym wydłużenia czasu oczekiwania na właściwy zabieg;
- ▶ podmiot leczniczy jest zobowiązany do dokonywania kwalifikacji skierowania jakie otrzymał pacjent;
- ▶ trudności organizacyjne podmiotów leczniczych nie mogą przyczyniać się do zmniejszenia jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz dostępności do tych świadczeń – obowiązek zapewnienia bieżącej możliwości rejestracji ciąży na kierującym podmiotem leczniczym;
- ▶ listę oczekujących prowadzi się w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi określonymi w przepisach;
- ▶ podmiot leczniczy powinien przeszkolić personel medyczny w zakresie przepisów art.20 ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych w tym prowadzenia list oczekujących na udzielenie świadczenia.

Przypadek nr 9 – naruszenie prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych poprzez opóźnienie podjęcia przez podmiot leczniczy czynności diagnostycznych i leczniczych

Stan faktyczny ustalony przez Rzecznika: Mąż wnioskodawczyni był pacjentem podmiotu leczniczego – przebywał na oddziale chorób wewnętrznych. Z treści skierowanego do Rzecznika pisma wynikało, że pacjent z wynikami oznaczającymi chorobę nowotwo-

⁶⁹ Na podstawie art. 20 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

rową (wynik badania kolonoskopii) powodującą dolegliwości bólowe, został wypisany. Otrzymał ze szpitala skierowanie w trybie pilnym do poradni chirurgicznej. Początkowo pacjentowi wyznaczono odległy termin przyjęcia, niemniej jednak udało się umówić na wcześniejszą wizytę. Specjalista chirurg zlecił wykonanie badania TK, zaś po analizie wyników wykonanych już badań diagnostycznych wyznaczył odległy termin przyjęcia na oddział chirurgiczny pomimo, że pacjent zgłaszał nasilające się dolegliwości bólowe jelit. Lekarz chirurg nie poinformował pacjenta o możliwościach uzyskania leczenia w innych placówkach ani w poradni onkologicznej. Wobec braku pomocy ze Szpitala pacjent podjął leczenie w innym podmiocie leczniczym.

Opinia: biegłego sporządzona na zlecenie Sądu Lekarskiego

Rozstrzygnięcie Rzecznika: Naruszenia prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych, o którym mowa w art. 8 ustawy o prawach pacjenta.

Stanowisko Rzecznika: Rozstrzygnięcie w przedmiocie oceny, czy doszło do naruszenia prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych Rzecznik Praw Pacjenta oparł na opinii biegłego sporządzonej na zlecenie Sądu Lekarskiego. W opinii biegły, dokonując analizy wszystkich okoliczności sprawy, wskazał, że jakkolwiek wcześniejsze wykonanie operacji nie uratowałoby życia pacjenta, niemniej jednak wykonanie zabiegu było wskazane, by nie dopuścić do powstania niedrożności jelita. Skierowanie na badanie TK zamiast na operację opóźniło działania podmiotu leczniczego podjęte wobec pacjenta. Lekarze z oddziału wewnętrznego, gdzie był hospitalizowany pacjent, nie założyli pacjentowi Karty DİLO, co sprawiło, że pacjent został potraktowany podczas rejestracji do poradni chirurgicznej jako przypadek stabilny (mimo widniejącego na skierowaniu wskazania „cito”) i wyznaczono mu odległy termin przyjęcia. Biegły zaznaczył w swojej opinii, że najbardziej optymalnym postępowaniem podmiotu leczniczego powinno być natychmiastowe przeniesienie pacjenta na oddział chirurgiczny w celu wykonania zabiegu. Pewne usprawiedliwienie działań podmiotu leczniczego biegły znalazł w wystawieniu skierowania do poradni chirurgicznej w trybie „cito”, niemniej jednak nie przyspieszyło to leczenia pacjenta. Należy również wskazać, że lekarz chirurg udzielający świadczeń w poradni chirurgicznej dysponując wynikiem badania kolonoskopii, wynikiem badania histopatologicznego oraz trybem „cito” na skierowaniu, wyznaczył termin przyjęcia pacjenta na oddział za prawie miesiąc. Podmiot leczniczy tłumaczył to postępowanie możliwościami operacyjnymi oddziału chirurgii. Niemniej jednak, pacjentów w trybie pilnym („cito”) nie wpisuje się na listę pacjentów stabilnych, których zabieg jest wykonywany w trybie planowym. Pacjenci przyjmowani w trybie pilnym mają pierwszeństwo przed pacjentami przyjmowanymi w trybie stabilnym. Wyznaczenie pacjentowi odległego terminu przyjęcia sugeruje, że podmiot leczniczy nie zastosował się do tego nakazu prawa. W tym miejscu należy zaznaczyć, że opinia biegłego potwierdziła zastrzeżenia wnioskodawczyni dotyczące odległego terminu wyznaczenia wizyty w poradni chirurgicznej. Już wstępne rozpoznanie sugerowało znaczne zaawansowanie choroby. Ponadto, samo postawienie rozpoznania ostatecznego miało miejsce bardzo szybko (tj. po uzyskaniu wyniku badania histopatologicznego). Rozpoznanie to zostało potwierdzone zabiegiem operacyjnym. Jak wskazał – w swojej opinii biegły – brak zaniechań ze strony personelu podmiotu leczniczego nie uratowałby życia pacjenta, ani prawdopodobnie by go nie przedłużył. Nie znaczy to jednak, że powyższe zaniechania nie miały żadnego znaczenia dla całości procesu leczenia i wolno pominąć ich wpływ na dobrostan pacjenta. Podmiot leczniczy miał możliwości wdrożyć proces leczenia

pacjenta. Jednakże brak profesjonalizmu w postępowaniu personelu medycznego sprawił, że pacjent został zmuszony do poszukiwania pomocy u innego świadczeniodawcy.

WNIOSKI:

- ▶ udzielone świadczenia zdrowotne muszą odpowiadać wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej i być adekwatne do stanu klinicznego pacjenta;
- ▶ pacjent ma prawo do uzyskania skutecznej pomocy medycznej pomimo niepewnych rokowań;
- ▶ personel medyczny jest zobowiązany do wdrożenia leczenia zgodnego ze zgłaszanymi dolegliwościami oraz zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa w tym, w przypadku rozpoznania choroby nowotworowej założenie pacjentowi karty DILO;
- ▶ wyznaczenie terminu udzielenia świadczenia zdrowotnego odbywa się w oparciu o kryteria medyczne. Jeśli pacjent dokonuje rejestracji skierowania z adnotacją pilne zawsze należy potwierdzić kwalifikację poprzez wykonanie badania, przeprowadzenie wywiadu lub też analizę posiadanej przez pacjenta dokumentacji medycznej, w tym wyników badań diagnostycznych;
- ▶ pacjenci z podejrzeniem nowotworu powinni być niezwłocznie objęci leczeniem onkologicznym zgodnie z procedurą karty DILO;
- ▶ na każdym etapie diagnozowania i leczenia podmiot leczniczy jest zobowiązany do należytej staranności, w tym postawienia diagnozy i udzieleni pomocy medycznej;
- ▶ zlecone badania muszą mieć uzasadnienie – niedopuszczalna jest sytuacja kiedy lekarz kieruje na badania pomimo posiadanych wyników wskazujących jednoznacznie na chorobę pacjenta – taka praktyka wydłuża czas na wdrożenie właściwego leczenia i może spowodować dodatkowe cierpienie;
- ▶ pacjent powinien otrzymać informacje w zakresie innych możliwości leczenia po postawieniu prawidłowej diagnozy.

Przypadek nr 10 – naruszenie prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych w związku z opieką okołoporodową

Stan faktyczny ustalony przez Rzecznika: Pacjentka została przyjęta do porodu. Ciąża przebiegała prawidłowo, jednak podczas porodu doszło do komplikacji. Lekarz kilkakrotnie podejmował próby wydobycia dziecka za pomocą próżnościągu, czynności te kończyły się niepowodzeniem. Ponadto, podczas tych prób położne przyciskały pacjentce nogi do brzucha, a lekarz na niego napierał. Już w tym czasie położna nie mogła znaleźć tętna dziecka. Dziecko urodziło się zawinięte w pępowinę, w stanie ogólnym ciężkim. Na sali porodowej nie było sprzętu do reanimacji noworodka oraz inkubatora. Noworodek zmarł 2 godziny po porodzie z powodu niedotlenienia wewnątrzmacicznego.

Opinia: Konsultanta Wojewódzkiego z dziedziny położnictwa i ginekologii.

Rozstrzygnięcie Rzecznika: Naruszenie prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych, o którym mowa w art. 6 ust.1 i art. 8 ustawy o prawach pacjenta.

Stanowisko Rzecznika: Rzecznik, w oparciu o zgromadzony materiał dowodowy, w tym na podstawie opinii Konsultanta Wojewódzkiego, ustalił, że wystąpienie zaburzeń w czyn-

ności serca zmarłej pacjentki było wskazaniem do szybkiego zakończenia porodu cesarskim cięciem. Z obserwacji umieszczonych w historii choroby wynika, że podjęcie decyzji o ukończeniu porodu próżniociągiem położniczym nie było adekwatne do sytuacji klinicznej. Podczas porodu, w sytuacji zaklinowania główki w kanale miednicy, odchodzi się we współczesnym położnictwie od zabiegów pochwowych (zarówno zastosowania próżniociągu położniczego, jak i zabiegu kleszczowego) na rzecz, bezpieczniejszego w takiej sytuacji, cięcia cesarskiego. Brak dokonania powyższych czynności w rozpatrywanym przypadku stanowi o niezachowaniu przez personel medyczny wymaganych środków ostrożności oraz postępowaniu niezgodnym z aktualną wiedzą medyczną. Personel nie dochował należytej staranności przy ocenie stanu zdrowia pacjentki i noworodka. Zaznaczenia wymaga, że w każdym przypadku postępowanie medyczne wobec pacjenta powinno być nacechowane działaniem ze szczególną wiedzą i ostrożnością oraz na odpowiednio wysokim poziomie z uwagi na przedmiot tego postępowania, jakim jest życie i zdrowie człowieka. Należy przy tym zauważyć, iż zgon dziecka jest przeżyciem bardzo traumatyzującym dla matki i całej rodziny, z którym trudno sobie poradzić.

WNIOSKI:

- ▶ podmiot leczniczy jest zobowiązany do zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów oraz do dołożenia należytej staranności podczas udzielania świadczeń zdrowotnych związanych z porodem;
- ▶ podczas porodu personel medyczny jest zobowiązany do należytego monitorowania dobrostanu płodu oraz szybkiego reagowania w sytuacji jego pogorszenia;
- ▶ zwlekanie z wykonaniem cesarskiego cięcia może przyczynić się do niepowodzeń położniczych;
- ▶ procedury i czynności medyczne muszą być zgodne z aktualną wiedzą medyczną oraz powinny zapewniać bezpieczeństwo zarówno kobiecie rodzącej oraz jej dziecka, albowiem w takiej sytuacji mamy do czynienia z dwoma pacjentami;
- ▶ personel podmiotu leczniczego sprawujący opiekę nad matką i dzieckiem podczas porodu winien działać zgodnie z przyjętymi standardami postępowania jak również zgodnie z aktualną wiedzą medyczną oraz należytą starannością;
- ▶ personel medyczny ma za zadanie informować pacjentkę o podejmowanych czynnościach medycznych i przebiegu porodu oraz uwzględniać oczekiwania rodzącej wskazane w planie porodu;
- ▶ w przypadku niepowodzeń położniczych należy zapewnić pacjentce opiekę psychologiczną oraz wsparcie personelu medycznego oraz wskazać na możliwość skorzystania z prawa pacjenta do dodatkowej opieki sprawowanej np. przez osobę bliską wskazaną przez pacjentkę.

Przypadek nr 11 – naruszenia prawa pacjenta do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia

Stan faktyczny ustalony przez Rzecznika: Rzecznik wszczął postępowanie wyjaśniające z własnej inicjatywy. Z uzyskanych informacji wynikało, że dyspozytor pogotowia ratunkowego w miejscowości X odebrał zgłoszenie dotyczące konieczności udzielenia pomocy

mężczyźnie z miejscowości Y, który podczas posiłku najprawdopodobniej zadławił się jedzeniem. Dyspozytor wysłał do pacjenta karetkę pogotowia. Jednak karetka z załogą udała się do miejscowości Z. Rodzina pacjenta oczekiwała na zespół ratownictwa medycznego, który nie przyjeżdżał pomimo upływu czasu i kolejnych telefonów do pogotowia. Jak się okazało karetka została zadysponowana do innej miejscowości niż podawała rodzina pacjenta. Gdy pod właściwy adres dotarł zespół ratownictwa medycznego – pomimo podjętej reanimacji – pacjent zmarł.

Rozstrzygnięcie Rzecznika: Naruszenie prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 7 ust. 1 oraz art. 8 ustawy o prawach pacjenta.

Stanowisko Rzecznika: W świetle zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, bezspornym jest fakt braku dołożenia należytej staranności podczas przyjmowania zgłoszenia przez dyspozytora medycznego, który nie zastosował się do obowiązujących procedur przyjęcia wezwania. W wyniku błędu dyspozytora doszło do wysłania karetki pogotowia do niewłaściwej miejscowości co w konsekwencji opóźniło udzielenie świadczeń zdrowotnych i mogło przyczynić się do śmierci pacjenta. Powyższe wynika wprost z przedłożonych wyjaśnień podmiotu leczniczego. Zatem pacjent, nie otrzymał należnych mu świadczeń zdrowotnych w sytuacji zagrożenia życia z uwagi na zaniedbanie w wykonywaniu obowiązków służbowych przez dyspozytora medycznego. Niewłaściwe zadysponowanie karetki pogotowia ratunkowego, naruszyło dyspozycję art. 7 ust. 1 oraz art. 8 ustawy o prawach pacjenta.

WNIOSKI:

- ▶ dyspozytor pogotowia jest zobowiązany do zebrania pełnego wywiadu medycznego, w tym dokładnego ustalenia miejsca pobytu pacjenta, do którego dysponuje karetką. Dyspozytor pogotowia zobowiązany jest do postępowania według procedur określonych w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym, gdyż to on ustala priorytet wysłania zespołu ratownictwa medycznego, uwzględnia najkrótszy czas dotarcia na miejsce zdarzenia oraz zobowiązany jest do utrzymania kontaktu z członkami zespołu ratownictwa medycznego i przekazuje im niezbędne informacje;
- ▶ od uzyskania konkretnych informacji, zależy zadysponowanie odpowiednim zespołem ratownictwa medycznego oraz udzielenie pacjentowi niezwłocznej pomocy medycznej.

Przypadek nr 12 – naruszenie praw pacjenta do świadczeń zdrowotnych i leczenia bólu poprzez odmowę wykonania znieczulenia podczas porodu

Stan faktyczny ustalony przez Rzecznika: Pacjentka zgłosiła się do szpitala z powodu rozpoczynającej się akcji porodowej. W związku z silnym w jej odczuciu bólem porodowym poprosiła o znieczulenie zewnątrzoponowe. Nie otrzymała go jednak z powodu braku w podmiocie leczniczym dyspozycyjnego lekarza anestezjologa, który mógłby zaaplikować znieczulenie na oddziale ginekologiczno-położniczym.

Rozstrzygnięcie Rzecznika: Naruszenie prawa pacjenta, do świadczeń zdrowotnych oraz leczenia bólu, o których mowa w art. 8 oraz art. 20a ustawy o prawach pacjenta.

Stanowisko Rzecznika: Poród jest procesem dynamicznym związany z wielkim wysiłkiem ze strony rodzącej oraz towarzyszącym temu wydarzeniu wielogodzinnym bólem. Każda kobieta posiada inny próg bólu, dlatego też, tak ważna jest relacja personel medyczny- pacjent.

Zgodnie zobowiązującym – w dacie zdarzenia – rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porożenia oraz opieki nad noworodkiem w załączniku do ww. rozporządzenia w części VI „Strategie uśmierzania bólu podczas porodu” wskazano, że osoba sprawująca opiekę podczas porodu przedstawia rodzącej pełną informację o niefarmakologicznych i farmakologicznych metodach łagodzenia bólów porodowych dostępnych w miejscu, w którym ten poród się odbywa, wspiera rodzącą w stosowaniu tych metod oraz respektuje jej decyzje w tym zakresie.

Kierownik podmiotu leczniczego na podstawie załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie standardów postępowania medycznego w łagodzeniu bólu porodowego w porozumieniu z lekarzem kierującym zespołem położniczym oraz lekarzem kierującym zespołem anestezjologii i intensywnej terapii, położną oddziałową oddziału położniczego lub bloku porodowego oraz pielęgniarką oddziałową oddziału anestezjologii i intensywnej terapii lub pielęgniarką oddziałową bloku operacyjnego jest obowiązany zapewnić odpowiedni personel do realizacji świadczeń (część I pkt 5 ww. rozporządzenia). Farmakologiczne metody łagodzenia bólu porodowego są wdrażane w przypadku braku oczekiwanej skuteczności zastosowanych metod niefarmakologicznych lub wystąpienia wskazań medycznych do ich zastosowania.

Dodać należy, że rozpoczęcie farmakologicznego łagodzenia bólu porodowego każdorazowo jest poprzedzone badaniem położniczym i przeprowadzoną przez lekarza położnika udokumentowaną oceną natężenia bólu lub identyfikacją wskazań medycznych oraz uzyskaniem zgody rodzącej na zastosowanie proponowanej metody. Analgezyja regionalna jest poprzedzona konsultacją lekarza prowadzącego analgezję regionalną porodu, przeprowadzoną na zlecenie lekarza położnika, nie później niż 30 minut od zgłoszenia lekarzowi prowadzącemu analgezję regionalną porodu takiego zlecenia (część VII pkt 7 ww. rozporządzenia).

Według odpowiedzi z podmiotu leczniczego, w dniu porodu pacjentki miał być zapewniony dyżur lekarza anestezjologa na oddziale ginekologiczno-położniczym szpitala.

Niemniej jednak, według harmonogramu pracy lekarzy na ten dzień lekarz ten pełnił dyżur na oddziale intensywnej terapii i anestezjologii. W wyjaśnieniach podmiotu leczniczego brak jest jakiegokolwiek wytłumaczenia związanego ze zmianami w grafiku pracy lekarzy.

Wobec pacjentki stosowano metody niefarmakologiczne łagodzenia bólu, lecz nie przynosiły one oczekiwanego rezultatu. Prośba pacjentki o zastosowanie metody farmakologicznego łagodzenia bólu nie została spełniona z powodu braku odpowiedniej organizacji pracy.

W dokumentacji medycznej pacjentki specjalista ginekolog-położnik, wskazał, że telefonicznie poproszono o znieczulenie porodu. Było to życzenie pacjentki ze względu na niski próg bólu. Jednak lekarz anestezjolog odmówił przyścia ze względów organizacyjnych – brak obsady drugiego lekarza anestezjologa na dyżurze.

Wobec powyższego, na oddziale ginekologiczno-położniczym brak było lekarza anestezjologa, który mógł wykonać znieczulenie. Pacjentka nie miała zapewnionej odpowiedniej opieki i tym samym znalazła się więc w sytuacji stresującej i mogła poczuć się zdezorientowana okolicznościami panującymi w szpitalu. Jednocześnie należy podkreślić, że w ocenie lekarza położnika odbierającego poród były wskazania do podania znieczulenia.

Odmowa podania znieczulenia wynikała z niewłaściwej organizacji pracy lekarzy anestezjologów, w konsekwencji czego nie było dostępnego lekarza do podania znieczulenia pacjentce.

WNIOSKI:

- ▶ podmiot leczniczy jest zobowiązany zapewnienia pacjentom możliwości łagodzenia bólu;
- ▶ pacjentki podczas porodu mają prawo do uzyskania pełnej informacji o niefarmakologicznych i farmakologicznych metodach łagodzenia bólów porodowych dostępnych w miejscu, w którym ten poród się odbywa, wspiera rodzącą w stosowaniu tych metod oraz respektuje jej decyzje w tym zakresie;
- ▶ podmiot leczniczy ma obowiązek zapewnić takie znieczulenie oraz zastosować inne metody łagodzenia bólu porodowego ustalone z pacjentką;
- ▶ przyczyną odmowy wykonania znieczulenia u rodzącej nie mogą być „braki kadrowe personelu”;
- ▶ kierownik podmiotu leczniczego jest zobowiązany do zapewniania takiej obsady lekarskiej, aby świadczenia zdrowotne, w tym związane z leczeniem bólu były udzielane bez zakłóceń.

Przypadek nr 13 – naruszenie prawa pacjenta poprzez udzielenie świadczenia zdrowotnego niezgodnie z aktualną wiedzą medyczną, nienależytą starannością oraz niewdrożenie adekwatnego do stanu zdrowia pacjenta leczenia bólu

Stan faktyczny sprawy ustalony przez Rzecznika: Na podstawie zgromadzonego materiału dowodowego ustalono, iż pacjent był hospitalizowany w Szpitalu w Oddziale Radioterapii z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych i Pododdziałem Gastroenterologicznym. Pacjent z rozpoznaniem rakiem niedrobnokomórkowym został przyjęty na ww. Oddział z powodu gorączki neutropenicznej i małopłytkowości. W trakcie hospitalizacji przetoczono koncentrat krwinek płytkowych (KKP) oraz czerwonych (KKcz), stosowano antybiotykoterapię oraz leki przeciwbólowe i przeciwgrzybiczne. Wykonano badania morfologii, gastrokopii a także tomografii komputerowej jamy brzusznej oraz miednicy, które potwierdziły przerzut nowotworu do kości udowej oraz krzyżowej. Wobec powyższego zastosowano jednorazowo radioterapię paliatywną. W karcie informacyjnej z leczenia szpitalnego wska-

zono, że pacjent został wypisany do domu w stanie ogólnym dobrym. Podczas hospitalizacji pacjenta nie wdrożono właściwych metod leczenia bólu (w szczególności nie stosowano odpowiednich środków przeciwbólowych), pomimo zgłaszania przez pacjenta ciężkich dolegliwości bólowych.

Opinia: Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie medycyny paliatywnej.

Rozstrzygnięcie Rzecznika: Naruszenie praw pacjenta do: świadczeń zdrowotnych oraz leczenia bólu, o których mowa w art. 6 ust. 1 oraz art. 8 w zw. z art. 20a ustawy o prawach pacjenta.

Ocena Rzecznika: Podejmowane wobec pacjenta przez personel Szpitala czynności medyczne podczas hospitalizacji były niepełne. W trakcie hospitalizacji pacjenta nie wdrożono wystarczających działań mających na celu uśmierzenie bólu poprzez brak podawania skutecznych środków przeciwbólowych oraz nie skorzystanie z osoby będącej specjalistą leczenia bólu (tj. z Poradni Leczenia Bólu), pomimo tego, że pacjent przez cały okres pobytu w Szpitalu zgłaszał na nieustępujące i trudne do wytrzymania dolegliwości bólowe. Zgodnie z opinią Konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie medycyny paliatywnej: „Aktualne standardy w leczeniu bólu przewlekłego, w tym bólu u chorych na nowotwór, wymagają ilościowej oceny bólu (natężenia) i jakościowej oceny bólu (określenie rodzaju patomechanizmu bólu) w celu podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej. W leczeniu bólu przewlekłego stosuje się analgetyki niepioidowe i opioidowe w zależności od natężenia bólu, koanalgetyki. Wspomagające efekt przeciwbólowy analgetyków i procedury paliatywne np. radioterapia paliatywna, chemioterapia paliatywna. Postępowanie przeciwbólowe wymaga permanentnego monitorowania skuteczności, przynajmniej przez ocenę natężenia bólu (w trakcie hospitalizacji kilka razy w ciągu doby). Wybór analgetyku zależy od natężenia i rodzaju (patomechanizmu) bólu. W wyborze leku przeciwbólowego pomocna jest zasada Drabiny Analgetycznej WHO (...)”. W ocenie ww. Konsultanta podczas hospitalizacji pacjenta w Szpitalu: „(...) nie stosowano w pełni aktualnych wytycznych leczenia bólu u chorych na nowotwór (...). Stosowane incydentalnie i doraźnie leczenie przeciwbólowe (...) nie mogło przynieść pacjentowi oczekiwanej ulgi i dlatego domagał się analgetyków. (...) W zakresie leczenia bólu u pacjenta nie uzyskano skuteczności analgetycznej. (...) Nie wdrożono adekwatnej terapii przeciwbólowej do przyczyny, natężenia i rodzaju bólu. (...) Nie udzielono w pełni świadczenia medycznego w zakresie postępowania”.

WNIOSKI:

- ▶ doszło do naruszenia praw pacjenta ponieważ nie podjęto odpowiednich działań zmierzających do uśmierzenia bólu;
- ▶ udzielone świadczenia zdrowotne muszą odpowiadać wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej;
- ▶ pacjent ma prawo do uzyskania skutecznej pomocy w zniesieniu bólu towarzyszącego chorobie;
- ▶ personel medyczny jest zobowiązany do skutecznego uśmierzenia bólu pacjentom poprzez wdrożenie adekwatnej terapii przeciwbólowej do przyczyny, natężenia i rodzaju bólu;
- ▶ zasadne jest opracowanie i wprowadzenie w podmiocie leczniczym zasad postępowania zapewniających wszystkim pacjentom (którzy odczuwają ból) odpowiednie leczenie

- i monitorowanie skuteczności leczenia bólu oraz dokumentowanie tych procedur celem zachowania prawa do leczenia bólu, odpowiednio do stopnia jego natężenia;
- ▶ brak w dokumentacji medycznej odnotowania informacji dotyczącej stopnia natężenia bólu stanowi naruszenie rozporządzenia w sprawie prowadzenia dokumentacji medycznej.

Przypadek nr 14 – naruszenie prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych poprzez nieprawidłowe zastosowanie przymusu bezpośredniego

Stan faktyczny ustalony przez Rzecznika: Pacjent został przyjęty do oddziału psychiatrycznego szpitala z rozpoznaniem: schizofrenia paranoidalna. Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania pacjenta na oddziale spowodowane były naprzemiennym przyjmowaniem środków psychoaktywnych (zespół uzależnień). Pacjent początkowo podpisał zgodę na hospitalizację następnie ją cofnął. Z powodu zachowań agresywnych wymagał zastosowania przymusu bezpośredniego w postaci zabezpieczenia pasami bezpieczeństwa. Podczas stosowania przymusu bezpośredniego doszło do urazu oka u pacjenta (pacjent był agresywny i podczas szamotaniny został uderzony w oko przez sanitariusza), zaś zapisy w dokumentacji medycznej wskazują na brak zapewnienia pacjentowi nie rzadziej, niż co 4 godziny krótkotrwałego częściowego lub całkowitego uwolnienia w celu zmiany pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych.

Rozstrzygnięcie Rzecznika: Naruszanie prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych, o którym mowa w art. 8 ustawy o prawach pacjenta.

Stanowisko Rzecznika: W oparciu o analizę przesłanej dokumentacji medycznej oraz wyjaśnień podmiotu leczniczego należy wskazać, że bezsprzecznym jest fakt, iż sytuacja bezpośrednio przed zastosowaniem przymusu była trudna (o czym świadczy między innymi wezwanie przez personel medyczny dodatkowej pomocy w celu umieszczenia pacjenta w pasach) Jednak jak wynikało z dokumentacji medycznej sam fakt zastosowania przymusu bezpośredniego był zasadny. Brak monitoringu nie pozwala jednoznacznie stwierdzić, czy podczas stosowania przymusu bezpośredniego dochowano należytej staranności poprzez obserwację unieruchomienia. Mając na uwadze treść dokumentacji medycznej (jedyne zapisu dotyczącego zastosowanego przymusu bezpośredniego) Rzecznik uznał, że doszło do naruszenia prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych poprzez brak zapewnienia pacjentowi nie rzadziej, niż co 4 godziny krótkotrwałego częściowego lub całkowitego uwolnienia w celu zmiany pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych.

WNIOSKI:

- ▶ podmiot leczniczy jest zobowiązany zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów oraz do dołożenia należytej staranności podczas udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom leczonym w oddziałach psychiatrycznych;
- ▶ zgodnie z art. 12 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, przy wyborze rodzaju i metod postępowania leczniczego bierze się pod uwagę nie tylko cele zdrowotne, ale także interesy oraz inne dobra osobiste osoby z zaburzeniami psychicznymi i dąży do osiągnięcia poprawy stanu zdrowia w sposób jak najmniej dla tej osoby uciążliwy;

- ▶ personel medyczny jest zobowiązany do przestrzegania treści rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania oraz stałego monitorowania stanu pacjenta wobec którego zastosowano środek przymusu bezpośredniego;
- ▶ decyzja o zastosowaniu środka przymusu bezpośredniego powinna być uzasadniona stanem zdrowia pacjenta i trwać tylko tyle, ile jest to konieczne;
- ▶ personel medyczny ma obowiązek zapewnienia pacjentowi nie rzadziej, niż co 4 godziny krótkotrwałego częściowego lub całkowitego uwolnienia w celu zmiany pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych.

Przypadek nr 15 – naruszenie prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych oraz wyrażenia zgody

Stan faktyczny ustalony przez Rzecznika: Zespół ratownictwa medycznego szpitala rozpoznał u małego pacjenta przepuklinę pachwinową prawostronną uwięźniętą a następnie wykonano zabieg odprowadzenia uwięźniętej przepukliny pachwinowej prawostronnej. Pacjenta wypisano z zaleceniem specjalistycznej kontroli pediatrycznej oraz kontroli w poradni chirurgicznej dla dzieci z uwagi na rozpoznanie przepukliny pachwinowej prawostronnej wolnej. Lekarz poradni chirurgicznej dla dzieci konsultujący pacjenta wpisał w dokumentacji medycznej, że u pacjenta występuje przepuklina pachwinowa prawostronna. Natomiast w skierowaniu do szpitala ten sam lekarz wskazał, że przepuklina pachwinowa jest po lewej stronie. Powyższa pomyłka spowodowała wykonanie operacji po niewłaściwej stronie (w pisemnej zgodzie na zabieg, którą podpisali rodzice małego pacjenta widniał tylko zapis „usunięcia przepukliny” – istotne jest, że nie doprecyzowano rodzaju i lokalizacji przepukliny). Personel medyczny przed kwalifikacją do operacji nie zbadał pacjenta pod kątem ewentualnego występowania przepukliny po stronie prawej. Brak staranności ze strony podmiotu leczniczego przyczynił się do tego, że pacjent miał wykonaną drugą operację – tym razem została uwolniona faktycznie istniejąca przepuklina po stronie prawej.

Opinia: Konsultanta Krajowego w dziedzinie chirurgii

Rozstrzygnięcie Rzecznika: Naruszenie prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych, o którym mowa w art. 8 ustawy o prawach pacjenta oraz prawa przedstawicieli ustawowych do informacji o stanie zdrowia i wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych po otrzymaniu informacji o możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, o których mowa odpowiednio w art. 9 ust. 2 w zw. z art. 16 oraz art. 18 ust. 1 i 2 ustawy o prawach pacjenta.

Stanowisko Rzecznika: Argumentując zajęte stanowisko w zakresie stwierdzenia naruszenia praw pacjenta należy przywołać opinię przedstawioną przez konsultanta krajowego ds. chirurgii dziecięcej, który jednoznacznie stwierdził brak należytej staranności w zakresie wykonywanych świadczeń zdrowotnych u dziecka. W szczególności wskazał, że: „błędy

znajdują się w dokumentacji pacjenta na etapie kwalifikacji do leczenia chirurgicznego, nie było należytej staranności w badaniu przedmiotowym dziecka po przyjęciu do operacji, a sposób wypełnienia rodzaju zabiegu operacyjnego w podstawowym dokumencie jakim jest zgoda na zabieg operacyjny jest nieprawidłowy, m.in. brak jest wskazania operowanej strony, co uniemożliwiło ewentualne zgłoszenie wątpliwości przez opiekunów dziecka jeszcze przed operacją”.

Należy stwierdzić, że nienależyta staranność jaką wykazał się personel medyczny Szpitala była przyczyną braku wykonania zabiegu, na który wyrażał zgodę przedstawiciel ustawowy pacjenta (zgodnie z oświadczeniem). Błąd terapeutyczny polegający na skierowaniu małoletniego pacjenta na operację (zabieg przepukliny lewostronnej), mimo że stan jego zdrowia nie uzasadniał wykonania takiego zabiegu, był następstwem rażąco niestaranego wykonania obowiązków przez lekarza poradni szpitala chirurgii dziecięcej, a w dalszej kolejności przez lekarza dokonującego zabiegu na oddziale chirurgicznym dla dzieci, który również nie dokonał rzetelnego badania przedmiotowego pacjenta kwalifikującego do pierwszego zabiegu operacyjnego.

Natomiast odnośnie zajętego stanowiska w zakresie stwierdzonego naruszenia prawa pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego wskazuje, że wyrażona przez przedstawiciela ustawowego zgoda na zabieg operacyjny załączona do dokumentacji medycznej pacjenta jest bezskuteczna. W szczególności z jej treści wynika, że rodzic dziecka wyraził zgodę na zabieg operacyjny usunięcia przepukliny bez wyraźnego określenia, której strony dotyczy. W dokumencie również nie przedstawiono, rodzaju i lokalizacji przepukliny, informacji o dokonaniu badania przedmiotowego kwalifikującego do zabiegu operacyjnego, o istocie i celu zabiegu, normalnych następstwach zabiegu (np. wskazanie, jakie powikłania w wyniku usunięcia przepukliny mogą wystąpić, znieczuleniu), ryzyku zabiegu i jego następstwach związanych z odmową wyrażenia zgody na dane świadczenia.

WNIOSKI:

- ▶ podmiot leczniczy jest zobowiązany do zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów oraz do dołożenia należytej staranności podczas udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym podczas kwalifikacji do zabiegów operacyjnych;
- ▶ niedopuszczalna jest sytuacja w której, przez błędny wpis w dokumentacji medycznej wykonuje się niewłaściwą operację;
- ▶ lekarz ma obowiązek zachować szczególną ostrożność podczas dokonywania wpisów w dokumentacji medycznej, czy podczas wypisywania skierowania do szpitala, zwłaszcza jeśli od postawionego rozpoznania zależy zakres planowanego zabiegu;
- ▶ lekarz kwalifikujący do operacji nie może opierać się jedynie na zapisach w dokumentacji medycznej, w celu dołożenia należytej staranności konieczne jest przeprowadzenie badania oraz wywiadu lekarskiego z pacjentem lub jego przedstawicielem ustawowym;
- ▶ w celu uniknięcia błędów należy wprowadzić w podmiocie leczniczym Okołooperacyjną Kartę Kontrolną. Wpisów w karcie ma dokonywać wyznaczony w regulaminie organizacyjnym placówki koordynator karty. W kartę należy wpisywać wszystkie informacje dotyczące niezbędnych czynności wykonanych: przed znieczuleniem pacjenta; przed wykonaniem nacięcia oraz przed opuszczeniem przez pacjenta bloku operacyjnego;

- ▶ pisemna zgoda na zabieg operacyjny powinna być zgodą zindywidualizowaną – powinny być w niej wskazany zakres operacji (w tym przypadku określenie dokładnej lokalizacji przepukliny – strona prawa bądź lewa). Zgoda na zabieg powinna być wyrażona po uzyskaniu wyczerpujących informacji i udzielenie informacji na wszystkie żądane przez opiekuna lub pacjenta pytania.

Przypadek nr 16 – naruszenie prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych poprzez niewdrożenie właściwej diagnostyki

Stan faktyczny ustalony przez Rzecznika: Pacjentka zgłosiła się do przychodni podstawowej opieki zdrowotnej z bólem lewej kończyny dolnej. Lekarz rodzinny zaordynował antybiotykoterapię oraz zalecił stosowanie maści przeciwzapalnej, a po kilku dniach zalecił antybiotyki. Nie przyniosło to poprawy stanu zdrowia pacjenta. Obszar bólu powiększył się na kolano i udo, a na nodze pojawiły się żylaki. Dopiero podczas wizyty po upływie 2 tygodni nieefektywnego leczenia lekarz rodzinny przepisał leki przeciwzakrzepowe i tym samym podjął właściwe leczenie.

Opinia: Konsultanta Krajowego w dziedzinie chirurgii naczyniowej.

Rozstrzygnięcie Rzecznika: Naruszenie prawa pacjenta, do świadczeń zdrowotnych, o którym mowa w art. 6 ust.1 i art. 8 ustawy o prawach pacjenta.

Stanowisko Rzecznika: W swoim rozstrzygnięciu Rzecznik oparł się na opinii Konsultanta Krajowego w dziedzinie chirurgii naczyniowej. Konsultant wskazał, że podczas leczenia pacjentki nie powinny być zastosowane antybiotyki ani produkt leczniczy polfilin. Konsultant wskazał jednoznacznie, że: „podczas pierwszej wizyty ambulatoryjnej nie było podstaw do zastosowania leczenia heparyną drobnocząsteczkową” oraz „wynik badania ultrasonograficznego nie wskazuje na konieczność zastosowania w tym przypadku leczenia heparyną drobnocząsteczkową”. Nie można więc uznać niezastosowanie leczenia heparyną drobnocząsteczkową za naruszenie prawa pacjenta w tym zakresie. Zgodnie z zaleceniami dotyczącymi leczenia zakrzepicy żył powierzchownych kończyny zawartymi w Polskich Wytycznych Profilaktyki i Leczenia Żylnej Choroby Zakrzepowo-Zatorowej, nie ma uzasadnienia leczenia zakrzepicy antybiotykami. Natomiast, według standardu postępowania stosowanego przez przychodnię, zakrzepicę leczy się za pomocą antybiotyków. Jakkolwiek praktyka ta do tej pory dawała dobre rezultaty, to w tym konkretnym przypadku nie przyniosła spodziewanego efektu. Każdy przypadek bowiem należy oceniać indywidualnie.

Podsumowując powyższe należy stwierdzić, że zgodnym z aktualną wiedzą medyczną oraz dochowaniem należytej staranności postępowaniem lekarza powinno być:

1. wystawienie skierowania do poradni chorób naczyń (w celu pogłębienia diagnostyki w zakresie oznaczenia D-dimerów i badania ultrasonograficznego) oraz, w przypadku znacznej pewności postawionej diagnozy;
2. zastosowanie leczenia przeciwkrzepliwego w postaci np. heparyny drobnocząsteczkowej.

Natomiast pacjentka otrzymała skierowanie do poradni specjalistycznej dopiero po miesiącu bezskutecznego leczenia.

WNIOSKI:

- ▶ podmiot leczniczy jest zobowiązany do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, co w tym przypadku wskazuje na konieczność weryfikowania stosowanych metod leczenia z obowiązującymi w tym zakresie wytycznymi;
- ▶ w przypadku, gdy leczenie nie przynosi rezultatu, lekarz podstawowej opieki zdrowotnej powinien niezwłocznie skierować pacjenta do lekarza specjalisty w celu poszerzenia diagnostyki i postawienia diagnozy. Od tej decyzji bowiem zależy prawidłowe ustawienie leczenia, które w ramach podstawowej opieki zdrowotnej po otrzymaniu stosownej informacji może kontynuować lekarz rodzinny;
- ▶ czynności podejmowane przez personel medyczny muszą być bezpieczne dla pacjenta i rokować poprawę stanu zdrowia.

Przypadek nr 17 – naruszenie prawa pacjenta do informacji na temat zdrowia pacjentki w ciąży

Stan faktyczny ustalony przez Rzecznika: Pacjentka zgłosiła się do Przychodni w celu potwierdzenia ciąży. Podczas wizyty lekarz specjalistą ginekolog nie przekazał informacji na temat stanu zdrowia pacjentki, nie omówił z nią wyniku badania USG, zaś pytania dotyczące dalszego przebiegu ciąży zbył milczeniem.

Rozstrzygnięcie Rzecznika: Naruszenia prawa pacjenta, do informacji, o którym mowa w art. 9 ustawy o prawach pacjenta.

Stanowisko Rzecznika: Rzecznik stwierdził, że w sprawie doszło do naruszenia prawa pacjenta, albowiem lekarz ginekolog po wykonaniu badania nie przekazał pacjentce informacji na temat ciąży oraz jej dalszego rozwoju. Należy wskazać, że pacjent ma prawo uzyskać od lekarza informację o swoim stanie zdrowia. W omawianym przypadku lekarz ginekolog nie potwierdził jednoznacznie czy pacjentka jest w ciąży, nie wskazał jej również kiedy i jakie badania dodatkowe powinna wykonać, aby jednoznacznie potwierdzić ciążę. Zachowanie lekarza przyczyniło się do pogłębienia u pacjentki obaw o swój stan zdrowia oraz prawidłowy przebieg ewentualnej ciąży. Pacjentka nie otrzymała wytycznych dotyczących dalszego postępowania.

WNIOSKI:

- ▶ lekarz udzielający świadczeń zdrowotnych jest zobowiązany do przekazania pacjentowi przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, w zakresie udzielanych przez tę osobę świadczeń zdrowotnych;
- ▶ pacjent ma prawo pytać, zaś lekarz ma obowiązek odpowiadać na zadanie pytania,
- ▶ niedopuszczalna jest sytuacja, w której lekarz odmawia udzielania informacji o stanie zdrowia lub pomija ją milczeniem, bowiem przyczynia się do niepokoju pacjenta i zmusza go do szukania pomocy u innego specjalisty;

- ▶ lekarz specjalista w związku ze stwierdzeniem u pacjentki ciąży powinien poinformować ją o obowiązującym rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej.

Przypadek nr 18 – naruszenie prawa pacjenta do informacji poprzez nieprzekazanie informacji dotyczącej zasadności wdrożenia leczenia sterydowego

Stan faktyczny sprawy ustalony przez Rzecznika: Podczas wizyty lekarskiej w podmiocie leczniczym, lekarz podał pacjentce zastrzyk z leku sterydowego. Aplikacja leku odbyła się bez uprzedniego badania pacjentki, która nie została również poinformowana o swoim stanie zdrowia, charakterystyce podanego leku oraz jego możliwych działaniach niepożądanych. Lekarz wyrzucił również opakowanie po leku do kosza na śmieci, tym samym pozbawił pacjentkę jakiegokolwiek możliwości uzyskania informacji o podanym jej preparacie.

Rozstrzygnięcie Rzecznika: Naruszenie prawa pacjenta, do informacji, o którym mowa w art. 9 ustawy o prawach pacjenta.

Stanowisko Rzecznika: Pacjentka próbowała uzyskać od lekarza informacje o możliwych działaniach niepożądanych leku oraz jego wpływie na jej stan zdrowia. Niestety z uwagi na brak czasu, lekarz nie udzielił żądanych informacji. Pacjentka jednak zastosowała się do zaleceń lekarskich oraz wykupiła lek i zgłosiła się z nim na drugą wizytę lekarską. W trakcie wizyty zwróciła się o przekazanie informacji o zastosowanym leczeniu, jednak lekarz nie udzielił takich informacji. W ocenie Rzecznika podczas odbytych wizyt lekarskich pacjentka nie uzyskała informacji o proponowanych metodach diagnostyczno-leczniczych, a przede wszystkim informacji o stosowaniu leczenia sterydowego.

WNIOSKI:

- ▶ lekarz udzielający świadczeń zdrowotnych jest zobowiązany do przekazania pacjentowi przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, w zakresie udzielanych przez tę osobę świadczeń zdrowotnych;
- ▶ lekarz ma obowiązek przekazać pacjentowi informację o wdrożonym leczeniu, możliwych powikłaniach oraz zasadności podania leków, szczególnie kiedy zalecone leczenie jest obciążone dużym ryzykiem działań niepożądanych (tak jak w przypadku zastrzyków sterydowych);
- ▶ udzielenie świadczeń zdrowotnych nie może być zorganizowane w sposób uniemożliwiający pacjentowi zasięgnięcie u lekarza informacji na temat stanu zdrowia z powodu braku czasu;
- ▶ lekarz nie może zakładać, że pacjent przeczyta charakterystykę produktu leczniczego zleconego mu preparatu. Jeśli jednak chciałby, aby pacjent zapoznał się z tą informacją powinien pacjentowi o tym powiedzieć i zachęcić do przeczytania ulotki;
- ▶ na lekarzu ciąży obowiązek przekazania informacji o możliwych działaniach niepożądanych lub interakcji z innymi stosowanymi preparatami.

Przykład nr 19 – naruszenie praw pacjenta do uzyskania dostatecznie wcześniej informacji o odstąpieniu od leczenia

Stan faktyczny sprawy ustalony przez Rzecznika: Rodzice zgłosili się z małoletnim pacjentem do przychodni podstawowej opieki zdrowotnej w celu wizyty u lekarza pediatry. Lekarz po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną dziecka przekazał rodzicom informację, że odstępuje od leczenia ze skutkiem natychmiastowym w związku z tym, że dziecko nie jest szczepione według kalendarza szczepień obowiązkowych.

Rozstrzygnięcie Rzecznika: Naruszenie prawa pacjenta do dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia pacjenta i wskazania przez tego lekarza możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, o którym mowa w art. 10 ustawy o prawach pacjenta.

Stanowisko Rzecznika: Rzecznik stwierdził, że doszło do naruszenia praw pacjenta określonego przepisami art. 10 ustawy o prawach pacjenta, poprzez nieprzekazanie dostatecznie wcześniej informacji na temat planowanego odstąpienia od leczenia małoletniego pacjenta, co spowodowało że w dniu zgłoszenia nie zostały udzielone świadczenia zdrowotne, zaś sam fakt odstąpienia od leczenia był dla rodziców dziecka zaskoczeniem. Pacjent lub jego przedstawiciel mają prawo otrzymać informacje od odstąpieniu od leczenia dostatecznie wcześniej, tak aby móc wybrać innego lekarza czy też inny podmiot leczniczy. Niedopuszczalna jest sytuacja, w której pacjent zostaje bez pomocy lekarskiej.

WNIOSKI:

- ▶ lekarz korzystający z prawa do odstąpienia od leczenia jest zobowiązany przekazać pacjentowi taką informację z wyprzedzeniem – niedopuszczalne jest, aby pacjent czy też jego opiekunowie dowiedział się o tym w dniu planowanej wizyty lub po fakcie takiego odstąpienia;
- ▶ decyzja o odstąpieniu od leczenia powinna być przemyślana, uzasadniona oraz zapewniającą bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta;
- ▶ przekazanie dostatecznie wczesnej informacji o odstąpieniu od leczenia jest tożsame z umożliwieniem pacjentowi złożenia deklaracji wyboru nowego lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i tym samym pacjent nie pozostanie bez opieki;
- ▶ niedopuszczalna jest sytuacja, w której z uwagi na trudności komunikacyjne pomiędzy lekarzem, a rodzicem małoletniego pacjenta, pacjent taki pozostaje poza systemem opieki zdrowotnej finansowanym ze środków publicznych;
- ▶ odstąpienie od leczenia przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej nie jest tożsame „ze skreśleniem z listy pacjentów przychodni”.

Przypadek nr 20 – naruszenie praw pacjenta do uzyskania dostatecznie wcześniej informacji o odstąpieniu od leczenia

Stan faktyczny ustalony przez Rzecznika: Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej odstąpił od leczenia pacjenta, zaś informację o tym fakcie przesłał do pacjenta listem za po-

średnictwem operatora pocztowego. Przesyłka została dostarczona do pacjenta kilka dni po faktycznym odstąpieniu od leczenia.

Rozstrzygnięcie Rzecznika: Naruszenie prawa pacjenta, o którym mowa w art. 10 ustawy o prawach pacjenta.

Stanowisko Rzecznika: Rzecznik Praw Pacjenta ustalił, że doszło do naruszenia prawa pacjenta do dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia pacjenta i wskazania przez tego lekarza możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych. Powyższe było spowodowane nieprzekazaniem informacji dotyczącej odstąpienia od leczenia dostatecznie wcześniej, tj. przed datą faktycznego odstąpienia, tak aby pacjent miał wiedzę, że lekarz zaprzestał udzielania mu świadczeń zdrowotnych i mógł np. złożyć nową deklarację wyboru lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

WNIOSKI:

- ▶ pacjent ma prawo dostatecznie wcześniej uzyskać informację, że lekarz odstępuje od leczenia. Niedopuszczalne jest przekazanie tej informacji w dniu faktycznego odstąpienia od leczenia;
- ▶ jeśli lekarz decyduje się przekazać pacjentowi informację o odstąpieniu od leczenia za pośrednictwem operatora pocztowego, to wskazując w piśmie termin odstąpienia od leczenia jest zobowiązany uwzględniać czas jaki jest potrzeby na skuteczne doręczenie przesyłki;
- ▶ odstąpienie od leczenia przez jednego lekarza nie oznacza „skreślenia z listy pacjentów” danego podmiotu leczniczego.

Przypadek nr 21 – naruszenie prawa pacjenta do tajemnicy poprzez zebranie wywiadu i przeprowadzenie badania pacjentki w obecności osób postronnych

Stan faktyczny ustalony przez Rzecznika: Do domu pacjentki został wezwany zespół ratownictwa medycznego. Podczas interwencji, pielęgniarka wchodząca w skład zespołu ratownictwa medycznego przeprowadziła badanie pacjentki (wywiad dotyczący leczenia psychiatrycznego, pomiar ciśnienia krwi) w obecności osób trzecich, tj. męża, córki i osób spoza rodziny – pomimo, iż pacjentka domagała się badania na osobności. Następnie zaproponowano jej przewiezienie na badanie psychiatryczne, a gdy odmówiła, po konsultacji z koordynatorem, wezwano asystę Policji i przymusowo przewieziono pacjentkę do szpitala. Zdaniem Wnioskodawczyni nie stanowiła ona zagrożenia dla własnego życia ani też zdrowia lub życia innych osób.

Rozstrzygnięcie Rzecznika: Naruszenia prawa pacjenta tajemnicy informacji z nim związanych, o którym mowa art. 13 ustawy o prawach pacjenta.

Stanowisko Rzecznika: Rzecznik stwierdził, że doszło do naruszenia prawa pacjenta do tajemnicy poprzez przeprowadzenie badania i zebrania wywiadu w obecności osób po-

stronnych pomimo sprzeciwu pacjentki. Pacjent ma prawo do zachowania tajemnicy informacji z nim związanych, zaś zobowiązaną do zachowania tej tajemnicy jest osoba wykonująca zawód medyczny. Pacjent decyduje komu i w jakim zakresie chce przekazać informacje o swoim stanie zdrowia. W omawianym przypadku bez wątplenia doszło do przeprowadzenia badania w obecności osób, którym pacjentka nie chciała udzielać informacji o swoim stanie zdrowia. Pielęgniarka nie uwzględniła woli pacjentki i tym samym doszło do świadomego naruszenia prawa pacjenta do tajemnicy.

WNIOSKI:

- ▶ dane dotyczące zdrowia polegają szczególnej ochronie;
- ▶ do ochrony tych danych jest zobowiązany podmiot leczniczy oraz osoby wykonujące zawód medyczny;
- ▶ pacjent decyduje komu i w jakim zakresie chce przekazać informację na temat swojego stanu zdrowia;
- ▶ informacje dotyczące stanu zdrowia pacjenta mogą być przekazywane wyłącznie osobom upoważnionym przez pacjenta oraz podmiotom wskazanym w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
- ▶ pracownicy podmiotów leczniczych nie mogą przekazywać informacji uzyskanych w związku z wykonywanymi obowiązkami służbowymi osobom nieuprawnionym;
- ▶ osoby wykonujące zawód medyczny są zobowiązane do poszanowania decyzji pacjenta w zakresie nieprzekazywania informacji o jego stanie zdrowia nawet osobom bliskim.

Przypadek nr 22 – naruszenie prawa pacjenta do tajemnicy poprzez przekazanie przez lekarza orzeczenia o stanie zdrowia osobie nieuprawnionej

Stan faktyczny ustalony przez Rzecznika: Lekarz psychiatra na prośbę matki pacjenta wystawił zaświadczenie lekarskie, w którym zawarł informację, że pacjent był leczony psychiatrycznie. Zaświadczenie to zostało wydane na podstawie informacji uzyskanych od matki pacjenta. Dodatkowo zaświadczenie zostało wydane osobie, która nie została przez pacjenta wskazana jako osoba upoważniona do dostępu do informacji o jego stanie zdrowia. Pacjent dowiedział się o wystawieniu ww. zaświadczenia dopiero na etapie prowadzonego wobec niego postępowania o ubezwłasnowolnienie przed Sądem Okręgowym. Podkreślono, że pacjent nie był w dniu wystawienia zaświadczenia na wizycie u ww. lekarza psychiatry, jak również nie wnioskował o wystawienie przedmiotowego zaświadczenia.

Rozstrzygnięcie Rzecznika: Naruszenie prawa pacjenta tajemnicy informacji z nim związanych, o którym mowa art. 13 i art. 14 ustawy o prawach pacjenta.

Stanowisko Rzecznika: Bezspornym jest, że pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego. Dane o stanie zdrowia stanowią dane wrażliwe i powinny być dostępne tylko dla osoby, której dotyczą. Jednocześnie pacjent może upoważnić inną osobę do uzyskiwania informacji o udzielanych jej świadczeniach zdrowotnych (nie jest to jednak obowiązek).

Wobec tego nie wolno lekarzowi ujawniać żadnych danych dotyczących stanu zdrowia pacjenta, jeśli nie uzyska nie budzącego wątpliwości upoważnienia od pacjenta.

Jednocześnie wydane zaświadczenie powinno mieć odzwierciedlenie w sytuacji zdrowotnej pacjenta – opierać się na wynikach badań zawartych w dokumentacji medycznej. Wydanie zaświadczenia tylko na podstawie informacji uzyskanych od matki pacjenta nie jest działaniem prawidłowym.

WNIOSKI:

- ▶ dane dotyczące zdrowia polegają szczególnej ochronie;
- ▶ to pacjent decyduje komu i w jakim zakresie chce przekazać informacje na temat swojego stanu zdrowia;
- ▶ obowiązek weryfikacji czy osoba, która występuje o przekazanie informacji o stanie zdrowia pacjenta jest przez niego do tej informacji upoważniona spoczywa na podmiocie leczniczym oraz osobie wykonującej zawód medyczny;
- ▶ nie można zakładać, że jeśli osoba wnioskującą o informacje jest członek rodziny pacjenta, to pacjent wyraża zgodę na przekazanie tych informacji;
- ▶ niedopuszczalne jest sporządzanie zaświadczeń o stanie zdrowia, które nie mają odzwierciedlenia w dokumentacji medycznej, a stanowią jedynie subiektywną ocenę osoby, która takie zaświadczenie wystawia.

Przypadek nr 23 – naruszenie prawa pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego poprzez – brak kumulatywnej zgody

Stan faktyczny ustalony przez Rzecznika: Do podmiotu leczniczego zgłosił się 17 – letni pacjent wraz z matką. Podczas wizyty została usunięta chirurgicznie atypowa zmiana skórna. Przed wykonaniem zabiegu lekarz specjalista uzyskał zgodę na wykonanie zabiegu jedynie od matki, a nie pacjenta.

Rozstrzygnięcie Rzecznika: Naruszenie prawa pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego, o którym mowa w art. 16 i art. 17 ustawy o prawach pacjenta.

Stanowisko Rzecznika: Rzecznik stwierdził, że doszło do naruszenia praw pacjenta, gdyż zgodę na zabieg syna podpisała jego matka. Lekarz wykonujący zabieg w podmiocie leczniczym nie uzyskał zgody pacjenta, który ukończył 17 lat, na wykonanie zabiegu. Należy podkreślić, że w przypadku pacjentów, którzy ukończyli 16 lat zgodę na udzielenie świadczeń zdrowotnych udziela przedstawiciel ustawowy oraz sam pacjent. W omawianym przypadku podmiot leczniczy nie uzyskał zgody pacjenta, tym samym doszło do naruszenia prawa pacjenta o którym mowa w art. 16 i 17 ustawy o prawach pacjenta.

WNIOSKI:

- ▶ osoba wykonująca zawód medyczny jest zobowiązana do uzyskania zgody pacjenta na udzielenie świadczeń zdrowotnych;

- ▶ pacjent, który ukończył 16 lat wyraża zgodę na dane świadczenie zdrowotne;
- ▶ zgodna udzielona przez pacjenta, szczególnie niepełnoletniego musi być zgodą świadomą poprzedzoną rozmową z lekarzem, podczas której pacjent otrzyma informacje na temat planowanego zabiegu, jego przebiegu czy też dalszych rokowań oraz podjętego leczenia;
- ▶ niedopuszczalne jest zobowiązanie pacjenta do podpisania zgody bez uprzedniej rozmowy na temat planowanego leczenia;
- ▶ pacjent, który ukończył 16 lat ma prawo nie wyrazić zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego i decyzja ta powinna być uszanowana chyba, że zachodzi niebezpieczeństwo utraty zdrowia lub życia.

Przypadek nr 24 – naruszenie prawa pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego

Stan faktyczny ustalony przez Rzecznika: Pacjentka zgłosiła się do podmiotu leczniczego w celu wykonania laparoskopowego wycięcia torbieli. Przed zabiegiem nie uzyskała szczegółowych informacji dotyczących zakresu planowanego zabiegu, zaś zgoda którą podpisała została jej przedłożona do podpisu po podaniu leków uspokajających stosowanych przed operacją. W trakcie operacji doszło do rozszerzenia jej zakresu i po wybudzeniu pacjentka dowiedziała się o wykonaniu klasycznej laparotomii, na którą nie wyraziła świadomej zgody.

Rozstrzygnięcie Rzecznika: Naruszenie prawa pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego, o którym mowa w art. 16 i art. 17 ustawy o prawach pacjenta.

Stanowisko Rzecznika: Rzecznik stwierdził, że w niniejszej sprawie doszło do naruszenia prawa pacjenta do wyrażenia zgody, poprzez: nieprzekazanie pacjentce informacji na temat planowanej operacji, możliwych powikłań oraz możliwości rozszerzenia jej zakresu, braku uzyskania od pacjentki świadomej zgody poprzedzonej rozmową z lekarzem, zobowiązanie pacjentki do podpisania „szablonowej zgody” na zabieg. Wskazać należy, że pacjent ma prawo przed planowanym zabiegiem uzyskać informację o jego przebiegu, rokowaniach oraz możliwych powikłaniach. Jeśli przed operacją zachodzi obawa, że konieczne będzie rozszerzenie pola operacyjnego bądź zmiana techniki wykonywanego zabiegu – jak w niniejszej sprawie, pacjent taką informację powinien otrzymać przed zabiegiem. Przekazywanie takich informacji powinno się odbyć przed zastosowaniem premedykacji przed zabiegiem. Nie można bowiem mówić o świadomej zgodzie pacjenta, jeśli wcześniej zostały mu podane leki znoszące lęk i działające na stan jego świadomości.

WNIOSKI:

- ▶ osoba wykonująca zawód medyczny jest zobowiązana do uzyskania świadomej zgody pacjenta na udzielenie świadczeń zdrowotnych;
- ▶ niedopuszczalne jest zobowiązanie pacjenta do podpisania zgody bez uprzedniego udzielenia informacji, przeprowadzenia rozmowy na temat planowanego leczenia, przebiegu operacji czy rokowań i udzielenia odpowiedzi na pytania zadane przez pacjenta;
- ▶ świadoma zgoda to taka, którą pacjent wyraża po uzyskaniu od lekarza informacji na temat planowanego zabiegu przed zastosowaniem premedykacji przedoperacyjnej;

- ▶ wyrażenie zgody na zabieg/operację oraz informacje z nim związane powinny być dostosowane do percepcji pacjenta – niedopuszczalne jest stosowanie zgody blankietowej, w której zwarte są ogólne informacje np. na temat możliwych powikłań do „wszystkich zabiegach operacyjnych”;
- ▶ pacjent ma prawo otrzymać informację o planowanym zabiegu/leczeniu dostatecznie wcześniej, aby móc podjąć świadoma zgodę w oparciu o rzetelne informacje dotyczące przebiegu, rokowań oraz możliwych powikłań czy też konieczności rozszerzenia zakresu pola operacyjnego lub zmiany techniki wykonania zabiegu.

Przypadek nr 25 – naruszenie prawa pacjenta do poszanowania godności i intymności

Stan faktyczny ustalony przez Rzecznika: W przychodni lekarz podstawowej opieki zdrowotnej przyjmował pacjentów w rejestracji, co doprowadziło do sytuacji, że świadkami badania lekarskiego były postronne osoby, które zgłaszały się do podmiotu leczniczego w celu rejestracji wizyt. Podmiot leczniczy wskazał, że zaistniała sytuacja była wyjątkowa i nie stanowi przyjętej praktyki podmiotu leczniczego.

Rozstrzygnięcie Rzecznika: Naruszenie prawa pacjenta do intymności, o którym mowa w art. 20 ustawy o prawach pacjenta.

Stanowisko Rzecznika: Rzecznik stwierdził, że doszło do naruszenia prawa pacjenta poprzez niezapewnienie pacjentowi możliwości odbycia wizyty lekarskiej w warunkach zapewniających intymność. Zgodnie z art. 20 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta, pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych. Przez intymność należy rozumieć zarówno przeżycia wewnętrzne, jak i fizyczne aspekty funkcjonowania jednostki, których ujawnienie powoduje u przeciętnego człowieka uczucie dyskomfortu lub zażenowania. Naruszenie intymności pozostaje w związku z poczuciem wstydu⁷⁰. Nie ulga wątpliwości, że opowiadanie o swoim stanie zdrowia i poddawanie się czynnościom medycznym w obecności przypadkowych osób stanowi dla pacjenta sytuację wyjątkową trudną, naruszającą ich poczucie intymności.

WNIOSKI:

- ▶ każdy pacjent ma prawo oczekiwać, że będzie traktowany z należyтым szacunkiem i godnością;
- ▶ świadczenia zdrowotne są udzielane z poszanowaniem godności i intymności pacjenta w pomieszczeniach do tego przystosowanych;
- ▶ niedopuszczalne jest przeprowadzenie badań w obecności osób postronnych lub w pomieszczeniach do tego nie przeznaczonych;
- ▶ trudności organizacyjne lub lokalowe nie zwalniają z obowiązku zapewnienia pacjentom praw do poszanowania ich intymności i godności;
- ▶ na podmiocie leczniczym ciąży obowiązek realizacji prawa pacjenta do godności i intymności.

⁷⁰ D. Karkowska, Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz, Warszawa 2016 r., str. 443.

Przypadek nr 26 – naruszenie prawa pacjenta do godności

Stan faktyczny ustalony przez Rzecznika: Pacjent zgłosił się do podmiotu leczniczego na pobranie krwi, jednak odmówiono mu jego wykonania z uwagi na brak dowodu osobistego. Dokument tożsamości miał być dostarczony przez członka rodziny, zaś pacjent z uwagi na trudności w poruszaniu przebywał w poczekalni. W tym czasie wywiązała się pomiędzy lekarzem, a pacjentem wymiana zdań. Recepcjonista używał w stosunku do pacjenta obelżywych słów i żądał od niego opuszczenia przychodni.

Rozstrzygnięcie Rzecznika: Naruszenia prawa pacjenta do poszanowania godności, o którym mowa w art. 20 ustawy o prawach pacjenta.

Stanowisko Rzecznika: Rzecznik stwierdził, że doszło do naruszenia praw pacjenta do poszanowania godności poprzez użycie wobec pacjenta słów obraźliwych i niekulturalnych, słów świadczących o braku szacunku dla drugiego człowieka. Prawo do poszanowania godności można określić jako prawo do respektowania subiektywnie rozumianej wartości własnej konkretnego pacjenta, a w szczególności tej sfery osobowości, która konkretyzuje się w poczuciu własnej wartości człowieka i oczekiwaniu szacunku ze strony innych ludzi. Obiektywność naruszenia prawa pacjenta przejawia się w tym, że w przedmiotowym stanie faktycznym również inne osoby odczułyby taki sam rodzaj zdezorientowania i skrępowania, jak odczuwał pacjent, który słyszał kierowane do niego słowa uwłaczające jego godności.

WNIOSKI:

- ▶ pracownicy podmiotu leczniczego mają obowiązek przestrzegać norm współżycia społecznego i traktować każdego pacjenta z należytyym mu szacunkiem;
- ▶ niedopuszczalne jest arogancie i niekulturalne traktowanie pacjentów;
- ▶ personel medyczny zobowiązany do rzeczowego rozwiązywania sytuacji niejasnych i mogących eskalować napięcie pomiędzy nim, a pacjentami.

Przypadek nr 27 – naruszenie prawa pacjenta do obecności osoby bliskiej podczas udzielania świadczeń zdrowotnych

Stan faktyczny ustalony przez Rzecznika: Pacjentka zgłosiła się do przychodni w celu potwierdzenia ciąży. Przekazała lekarzowi informację, że chce aby podczas wizyty towarzyszył jej mąż. Jednak lekarz nie wyraził zgody argumentując to tym, że obawia się o prawidłowy przebieg wizyty, który nie będzie możliwy w obecności męża pacjentki z uwagi na jego niewłaściwe zachowanie.

Rozstrzygnięcie Rzecznika: Naruszenie prawa pacjenta do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, o którym mowa w art. 21 ustawy o prawach pacjenta.

Stanowisko Rzecznika: Rzecznik stwierdził, że doszło do naruszenia praw pacjenta do obecności osoby bliskiej, poprzez: nieuzasadnioną odmowę obecności osoby bliskiej dla pacjentki podczas udzielania świadczeń zdrowotnych.

Należy wskazać, że na życzenie pacjenta przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może być obecna osoba bliska. Osoba wykonująca zawód medyczny udzielająca świadczeń zdrowotnych pacjentowi może jednak odmówić obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w przypadku istnienia prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta. Odmowę odnotowuje się w dokumentacji medycznej. Przesłanka bezpieczeństwa zdrowotnego pacjenta dotyczy tylko tej osoby, które miałyby być udzielane świadczenia w obecności osoby bliskiej. Zdarzają się bowiem takie sytuacje, gdy obecność innych osób (poza osobami wykonującymi zawód medyczny) może narazić pacjenta na niebezpieczeństwo, tj. np. na sali operacyjnej czy podczas udzielania świadczeń, które wymagają zachowania zasad aseptyki⁷¹.

W przedmiotowej sprawie żadna z przesłanek odmowy obecności bliskiej podczas udzielania świadczenia nie wystąpiła. Pacjentce odmówiono obecności osoby bliskiej z powodu: „specyfiki badania ginekologicznego – przekroczenie strefy intymności i natarczywego zachowania mężczyzny”. Rzecznik za niezasadne uznał stanowisko podmiotu leczniczego, z którego wynika, że natarczywe zachowanie męża mogło spowodować zagrożenie zdrowotne Pacjentki.

WNIOSKI:

- ▶ pacjent ma prawo, aby podczas udzielania świadczeń zdrowotnych była obecna przy nim osoba bliska;
- ▶ odmowa realizacji prawa pacjenta do obecności osoby bliskiej musi być podyktowana obiektywnymi przesłankami – zagrożeniem epidemicznym oraz bezpieczeństwem zdrowotnym pacjenta;
- ▶ lekarz nie powinien z góry zakładać, że osoba bliska będzie utrudniała udzielenie świadczeń zdrowotnych pacjentowi;
- ▶ odmowa obecności osoby bliskiej powinna być odnotowana w dokumentacji medycznej,
- ▶ osoba udzielająca świadczeń zdrowotnych zobowiązana jest umożliwić pacjentowi udział osoby bliskiej podczas udzielania świadczeń zdrowotnych.

Przypadek nr 28 – naruszenie prawa pacjenta do intymności oraz obecności osoby bliskiej

Stan faktyczny ustalony przez Rzecznika: 17 letnia pacjentka zgłosiła się do poradni ginekologicznej wraz ze swoim ojcem na badanie cytologiczne. Położna wykonująca badanie stwierdziła, że ojciec pacjentki musi być obecny przy badaniu. Pacjentka dwukrotnie, wyraźnie wyartykułowała swój sprzeciw wobec obecności ojca w gabinecie jednak położna stanowczo stwierdziła, że ojciec pacjentki ma być obecny przy badaniu. Jak wskazał ojciec pacjentki położna wykonująca badanie poinformowała go, że ze względu na charakter badania jego obecność w gabinecie jest niezbędna.

⁷¹ A. Augustynowicz, A. Budziszewska-Makulska, Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz. Warszawa 2010, s. 162.

Rozstrzygnięcie Rzecznika: Naruszenie prawa pacjenta do intymności i godności, o którym mowa w art. 20 ust. 1 w zw. z art. 22 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta.

Stanowisko Rzecznika: Pracownicy podmiotu leczniczego, w szczególności w zakresie świadczeń o charakterze intymnym, powinni wykazywać zrozumienie dla naturalnego, w tym wypadku, poczucia skrępowania. Z przedstawionego stanu faktycznego, wynika bezspornie, że podczas udzielenia świadczenia zdrowotnego – wbrew woli pacjentki – brał udział jej ojciec. Powyższa sytuacja skutkowała tym, iż pacjentka poczuła skrępowanie, które obiektywnie należy ocenić jako uzasadnione, tym samym bezsprzecznie doszło do naruszenia praw pacjenta.

WNIOSKI:

- ▶ personel medyczny podczas udzielania świadczeń zdrowotnych jest zobowiązany do zapewnienia pacjentowi prawa do poszanowania jego prawa do intymności i godności;
- ▶ niedopuszczalne jest zobowiązanie do obecności osoby bliskiej podczas tak intymnego badania jakim jest badanie cytologiczne;
- ▶ uzyskanie zgody przedstawiciela ustawowego na wykonanie badania 17-letniej pacjentki było wystraszające, niezasadne jest zatem zmuszenie ojca prawie dorosłej pacjentki do uczestnictwa w badaniu cytologicznym;
- ▶ podmiot leczniczy jest zobowiązany do zapewnienia pacjentom przyjaznych warunków podczas udzielania świadczeń zdrowotnych oraz minimalizowania poczucia wstydu poprzez zapewnienie intymności w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych;
- ▶ pacjent ma prawo odmówić obecności osoby bliskiej podczas udzielania świadczeń zdrowotnych.

Przypadek nr 29 – naruszenie prawa pacjenta do dokumentacji medycznej

Stan faktyczny ustalony przez Rzecznika: Osoba upoważniona przez pacjenta nie uzyskała dostępu wglądu do jego dokumentacji medycznej pomimo stosownego upoważnienia. Córka pacjentki wniosła o udostępnienie jej dokumentacji medycznej do wglądu i wykonanie fotokopii. Podmiot leczniczy zobowiązał córkę pacjentki do złożenia pisemnego wniosku, ale mimo tego nie udostępnił dokumentacji medycznej.

Rozstrzygnięcie Rzecznika: Naruszenie prawa do dokumentacji medycznej, o którym mowa w art. 26 i art. 27 ustawy o prawach pacjenta.

Stanowisko Rzecznika: Rzecznik ustalił, że w niemniejszej prawie doszło do naruszenia prawa pacjenta do dokumentacji medycznej, a stwierdzone naruszenie polegało na tym, że podmiot leczniczy odmówił osobie upoważnionej wglądu do dokumentacji medycznej oraz sporządzenia z niej fotokopii. Zobowiązał także córkę pacjentki do złożenia pisemnego wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej oraz określił w przepisach wewnętrznych czas oczekiwania na udostępnienie tej dokumentacji medycznej przez podmiot leczniczy (od 7 do 14 dni).

Uzasadniając zajęte stanowisko zauważyć należy, że dokumentacja medyczna jest formą kontroli procesu udzielania świadczenia zdrowotnego oraz poszczególnych czynności medycznych wchodzących w skład tego procesu. Podmiot leczniczy będąc zobowiązanym do wytworzenia, prowadzenia i zabezpieczenia dokumentacji medycznej jest zobligowany do udostępniania rzeczowej dokumentacji w przypadku, gdy pacjent bądź osoba uprawniona tego zażąda.

WNIOSKI:

- ▶ pacjent lub osoba przez niego upoważniona ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej na każdym etapie leczenia, a także po jego zakończeniu;
- ▶ dokumentacja medyczna powinna w sposób określony przepisami prawa obrazować proces leczenia pacjenta;
- ▶ z uwagi na charakter danych, które zawiera, dokumentacja medyczna podlega szczególnej ochronie, w szczególności zabezpieczeniu przed dostępem podmiotów nieuprawnionych;
- ▶ pacjent określa formę w jakiej chce uzyskać dokumentację medyczną;
- ▶ podczas wglądu do dokumentacji medycznej pacjent lub osoba przez niego upoważniona ma prawo wykonać fotokopię własnym sprzętem audiowizualnym (aparat, telefon itp.);
- ▶ podmiot leczniczy jest zobowiązany do realizacji wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej także na podstawie ustnego wniosku, zaś samo udostępnienie odbywa się bez zbędnej zwłoki;
- ▶ określanie terminu udostępnienia dokumentacji medycznej np. od 7 do 14 dni od daty złożenia wniosku, nie znajduje odzwierciedlenia w obowiązujących przepisach prawa;
- ▶ podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych są obowiązane udostępnić dokumentację medyczną osobie posiadającej upoważnienie od pacjenta złożone w innym podmiocie (jeżeli upoważnienie nie obejmuje jedynie konkretnego podmiotu, w którym zostało złożone).

Przypadek nr 30 – naruszenie prawa pacjenta do dokumentacji medycznej

Stan faktyczny ustalony przez Rzecznika: Pacjent wnioskował o wydanie dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego. Podmiot leczniczy udostępnił dokumentację, jednak okazała się ona niekompletna (brakowało dokumentacji z przebiegu wykonanej operacji).

Rozstrzygnięcie Rzecznika: Naruszenie prawa do dokumentacji medycznej, o którym mowa w art. 23 ust. 1 w zw. z art. 24 ust. 1 oraz art. 26 i art. 27 ustawy o prawach pacjenta.

Stanowisko Rzecznika: W toku podjętych czynności Rzecznik ustalił, że naruszenie praw pacjenta do dokumentacji medycznej polegało na tym, że szpital nie zrealizował obowiązku wynikającego z par. 15 ust. 1c pkt 12 i par. 12 pkt 2 lit. h rozporządzenia w sprawie prowadzenia dokumentacji medycznej poprzez nie wytworzenie dokumentacji medycznej (protokołu operacji oraz księgi bloku lub sali operacyjnej). Należy wobec tego podkreślić, że dokumentacja medyczna jest potwierdzeniem udzielonych świadczeń zdrowotnych – zatem podmiot leczniczy ma obowiązek w dokumentacji medycznej przedstawić realny przebieg leczenia, niedopuszczalne są zaniedbania w tym zakresie.

WNIOSKI:

- ▶ dokumentacja medyczna ma odzwierciedlać proces diagnostyczno-leczniczy pacjenta;
- ▶ podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych i osoby dokonujące wpisów w dokumentacji medycznej mają obowiązek prowadzić dokumentację medyczną czytelnie, w porządku chronologicznym i w sposób prawidłowy dokonywać ewentualnych skreśleń
- ▶ każdy wpis w dokumentacji opatruje się oznaczeniem osoby dokonującej wpisu;
- ▶ podmiot leczniczy ma obowiązek prowadzić i przechowywać dokumentację medyczną;
- ▶ na podmiocie leczniczym ciąży obowiązek weryfikowania czy udostępniana dokumentacja jest kompletna.

Przypadek nr 31 – naruszenie prawa pacjenta do kontaktu z osobami bliskimi

Stan faktyczny ustalony przez Rzecznika: Pacjent przebywał na oddziale rehabilitacyjnym szpitala. Personel medyczny podmiotu leczniczego odmówił kontaktu z osobą dla niego bliską, wskazując że ta osoba jest byłym pracownikiem szpitala, zatem nie powinna przebywać na terenie podmiotu leczniczego.

Rozstrzygnięcie Rzecznika: Naruszenie prawa pacjenta do kontaktu osobistego z innymi osobami, o którym mowa w art. 33 ustawy o prawach pacjenta.

Stanowisko Rzecznika: Rzecznik stwierdził, że w niniejszej sprawie doszło do naruszenia praw pacjenta do poszanowania życia rodzinnego i prywatnego, poprzez odmowę kontaktu z osobą bliską dla pacjenta. Zgodnie z art. 33 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta, pacjent podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami. Powyższe oznacza, że zapewnienie poszanowania życia prywatnego i rodzinnego należy do obowiązku podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne. Wykonanie tego obowiązku polega na umożliwieniu pacjentowi m. in. kontaktu telefonicznego z innymi osobami, w tym w szczególności z osobami bliskimi⁷². Na gruncie przedmiotowej sprawy Rzecznik ustalił, że podmiot leczniczy w trakcie hospitalizacji pacjenta utrudniał mu kontakt osobisty z osobą mu bliską. Uzasadnieniem takiego postępowania miał być fakt, iż osoba bliska dla pacjenta jako była pracownica podmiotu leczniczego dopuszczała się działań mogących naruszać dobro i interesy szpitala.

Należy nadto wskazać, że w omawianym przypadku żadna wskazana w art. 5 ustawy o prawach pacjenta przesłanka nie wystąpiła. Tym samym brak było podstaw do ograniczenia pacjentowi kontaktu z osobą bliską.

WNIOSKI:

- ▶ pacjent ma prawo do kontaktu z osobami mu bliskimi, jak również może odmówić kontaktu z osobami bliskimi;

⁷² Zob. wyrok WSA w Warszawie z dnia 31 maja 2017 r., sygn. akt VII SA/Wa 526/17, Legalis nr 1652750.

- ▶ pacjent określa z kim chce utrzymać kontakt podczas hospitalizacji;
- ▶ kierownik podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych lub upoważniony przez niego lekarz może ograniczyć korzystanie z praw pacjenta w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a, także ze względu na możliwości organizacyjne podmiotu;
- ▶ każdorazowe ograniczenie kontaktów pacjenta z osobami bliskimi musi być podyktowane realnymi przesłankami;
- ▶ nieuzasadnione jest ograniczanie pacjentowi kontaktu z osobą bliską wyłącznie z uwagi na konflikt jaki zaistniał pomiędzy tą osobą, a personelem medycznym.

PODSUMOWANIE

Przedstawiona w niniejszym raporcie analiza realizowania praw pacjenta przez podmioty lecznicze nie jest w pełni zadowalająca. W szczególności prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych, dokumentacji medycznej, informacji i wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego oraz poszanowania intymności i godności są nieprzestrzegane w należyтым stopniu. Głównie dotyczy to lecznictwa szpitalnego oraz świadczeń udzielanych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym. Należy jednak zauważyć, że pozytywnym aspektem jest, iż podmioty lecznicze w większości realizują zalecenia kierowane przez Rzecznika w wyniku stwierdzonego naruszenia praw pacjenta, celem zapewniania pacjentom procedur niezbędnych do ochrony ich praw pacjenta.

Należy również wskazać, że na podstawie wniosków, po analizie przeprowadzonych i będących w toku postępowań wyjaśniających, Rzecznik podejmował działania z własnej inicjatywy celem skutecznej ochrony praw pacjentów. W szczególności zawarte w rozstrzygnięciach Rzecznika stanowiska – w sprawach, które ze względu na precedensowy charakter mają znaczenie dla kształtowania się wykładni i praktyki stosowania przepisów dotyczących praw pacjenta – stanowiły podstawę do wytoczenia powództwa cywilnego na rzecz pacjentów zgodnie z art. 55 ustawy o prawach pacjenta. Wnioski zawarte z analizy prowadzonych postępowań były także podstawą do podejmowania działań systemowych oraz współpracy Rzecznika m.in. z organami władzy publicznej, organizacjami pozarządowymi, społecznymi oraz zawodowymi, do których celów statutowych należy ochrona praw pacjenta.

Reasumując, odnosząc się do przedstawionych nieprawidłowości w funkcjonowaniu podmiotów leczniczych, wskazać należy, iż wymagają one dalszego monitorowania przestrzegania praw pacjenta oraz ich systematycznego upowszechniania. Prawa pacjenta powinny być przedmiotem ciągłego rozpowszechniania wśród personelu medycznego oraz innych uczestników systemu ochrony zdrowia. Ich znajomość powinna zostać przyswojona nie tylko przez personel medyczny podczas studiów medycznych, ale także przez pozostałych pracowników podmiotów leczniczych mających styczność z pacjentem podczas m.in. wewnętrznych szkoleń. Jak wynika z przeprowadzonej analizy wiedza o prawach pacjenta nie jest wystarczająca, albowiem praktyka wskazuje, że nie jest ona zadowalająca. Rzecznik ma nadzieję, że stanowiska i wnioski wyrażone w przedmiotowym raporcie zostaną przeanalizowane przez uczestników systemu ochrony zdrowia, celem ukształtowania pożądanych norm postępowania w zakresie skutecznego realizowania praw pacjentów w bieżącej praktyce pracowników służby zdrowia.



Rzecznik Praw Pacjenta

W przypadku pytań, wątpliwości lub sytuacji naruszenia praw pacjenta
skontaktuj się z Biurem Rzecznika Praw Pacjenta

**ul. Młynarska 46
01-171 Warszawa**

Telefoniczna Informacja Pacjenta

800 190 590

czynna pn. – pt. w godz. 8:00-18:00

**kancelaria@rpp.gov.pl
www.rpp.gov.pl**