

„Osoba starsza – pacjent, najczęściej łamana prawa pacjenta”

Rzecznik Praw Pacjenta jest centralnym organem administracji rządowej właściwym w sprawach ochrony praw pacjentów określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* oraz w przepisach odrębnych.

W myśl rzezzonej ustawy każdemu pacjentowi przysługują następujące prawa:

1. Prawo do świadczeń zdrowotnych;
2. Prawo do informacji;
3. Prawo do tajemnicy informacji z nim związanych;
4. Prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych;
5. Prawo do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza;
6. Prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta;
7. Prawo do dokumentacji medycznej;
8. Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego;
9. Prawo do opieki duszpasterskiej;
10. Prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie.

Dane statystyczne:

Od stycznia do sierpnia 2012 r. do Rzecznika Praw Pacjenta wpłynęło łącznie 27 976 zgłoszeń pacjentów, w tym do Rzeczników Praw Pacjenta Szpitali Psychiatrycznych. Sygnały od pacjentów kierowane były do Biura w formie:

- ❖ zgłoszeń telefonicznych za pośrednictwem ogólnopolskiej infolinii,
- ❖ pisemnych wniosków,
- ❖ wizyt osobistych w siedzibie Biura.

Wśród wszystkich sygnałów kierowanych do Rzecznika Praw Pacjenta, 9 357 dotyczyło problemów osób powyżej 60 roku życia. Sygnały te stanowią 33, 4% wszystkich zgłoszeń od pacjentów. Pacjenci najczęściej zgłaszają do Biura problemy drogą telefoniczną, dlatego też w takich sytuacjach pracownicy, na bieżąco pomagają pacjentom przekazując w rozmowach informacje, jak w danej sytuacji postąpić, udzielają porad i wyjaśnień, podejmują bezpośrednie interwencje. W wielu przypadkach taka forma pomocy okazuje się skuteczna. W ujęciu liczbowym dotyczącym zgłoszeń od pacjentów – sygnały kierowane do Biura w formie zgłoszeń telefonicznych również są brane pod uwagę.

Jeśli z analizy zgłoszonego problemu wynika konieczność wszczęcia postępowania przez Rzecznika Praw Pacjenta, pacjent jest przede wszystkim proszony o dostarczenie w tym celu niezbędnych dokumentów.

W 2012 r. Rzecznik Praw Pacjenta wszczął 217 postępowań wyjaśniających w sprawach dotyczących osób powyżej 60 r. ż., z czego naruszenie praw pacjenta stwierdzono w 24 przypadkach. Dodatkowo w 421 przypadkach pracownicy Biura skorzystali z możliwości skierowania zapytania i wyjaśnienia sytuacji bezpośrednio ze świadczeniodawcami. W efekcie tych działań w 381 przypadkach świadczeniodawcy m.in. zmienili na korzyść pacjentów - osób starszych, dotychczasowe podejście do zapewnienia szybszego trybu leczenia (kolejka oczekujących, dostęp do świadczeń w zakresie endoprotezoplastyki, leczenia stomatologicznego protetycznego i wielu innych świadczeń w zakresie specjalistki ambulatoryjnej i szpitalnej a także rehabilitacji, opieki długoterminowej).



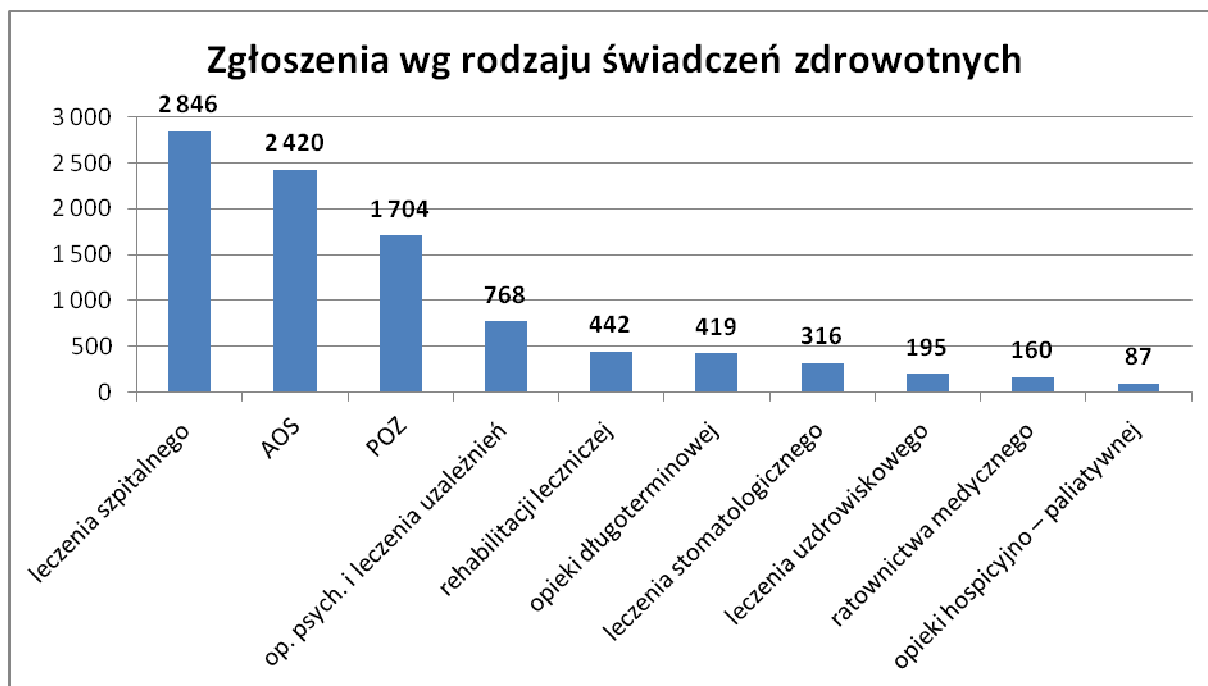
Wykres 1: Sprawy kierowane do Rzecznika Praw Pacjenta w okresie od stycznia do sierpnia 2012 r.

Ze względu na zakres świadczeń zdrowotnych, zgłoszenia od osób powyżej 60 r. ż. dotyczyły przede wszystkim:

Zakres świadczeń zdrowotnych	Sprawy dotyczące osób w wieku powyżej 60 r. ż.			
	wnioski i pisma	infolinia	przyjęcia interesantów	
medycyna rodzinna	131	1476	97	1704
ortopedia	149	650	41	840
psychiatria	31	36	701	768
okulistyka	99	365	36	500
rehabilitacja medyczna	31	453	0	484
inne	1	474	0	475
geriatria	54	365	2	421
neurologia	65	323	13	401
kardiologia	54	343	0	397
choroby wewnętrzne	67	270	3	340
stomatologia	3	321	7	331
diabetologia	26	256	21	303
urologia	12	190	11	213

Tabela 1: Sprawy kierowane do Rzecznika Praw Pacjenta według zakresów świadczeń zdrowotnych

Ze względu na rodzaj świadczeń zdrowotnych, problemy zgłaszane przez osoby powyżej 60 r. ż. dotyczyły najczęściej:



Wykres 2: Zgłoszenia, dotyczące osób powyżej 60 r. ż., według rodzaju świadczeń zdrowotnych, które wpłynęły do Biura Rzecznika Praw Pacjenta w okresie od stycznia do sierpnia 2012 r.

Sygnaly dotyczące świadczeń zdrowotnych udzielanych osobom powyżej 60 r. ż. zgłaszane przez pacjentów, ale także przez ich rodziny, bliskich lub opiekunów faktycznych dotyczą najczęściej następujących praw pacjenta:

1. prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych;
2. prawa pacjenta do dokumentacji medycznej;
3. prawa pacjenta do informacji;
4. prawa pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego;
5. prawa pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych;
6. prawa do poszanowania intymności i godności pacjenta.

Najczęściej zgłaszane naruszenia praw pacjentów powyżej 60 roku życia:

I. Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych

- Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej;

- W sytuacji ograniczonych możliwości pacjent ma prawo udzielenia odpowiednich świadczeń zdrowotnych, do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń;
- 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.

Problemy zgłaszane przez pacjentów:

A. Dotyczące świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej:

- utrudniony dostęp do lekarza rodzinnego – najczęściej problem ten wynika z nieprawidłowej organizacji przyjęć pacjentów m.in. braku możliwości zarejestrowania się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej przez telefon, wyznaczanie konkretnego dnia/ konkretnych godzin zapisów do lekarza lub wymaganie od pacjenta osobistego dokonania rejestracji. Należy podkreślić, że taka praktyka jest niezgodna § 13 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, który stanowi, że świadczeniodawca ma obowiązek zapewnić rejestrację świadczeniobiorców na podstawie zgłoszenia, w szczególności: osobistego, telefonicznego lub za pośrednictwem osoby trzeciej a na wizytę każdy pacjent ma prawo zapisać się dowolnie wybranego dnia, w godzinach pracy rejestracji;
- problem z uzyskaniem od lekarza POZ zlecenia na badania diagnostyki laboratoryjnej lub diagnostyki obrazowej – częste odmowy wydania pacjentowi skierowania na badanie poziomu glukozy i poziomu cholesterolu wraz z frakcjami;
- pomimo tego, że świadczenia gwarantowane w zakresie POZ powinny być ukierunkowane na promocję zdrowia i profilaktykę, lekarze rzadko realizują zadania z zakresu profilaktyki zdrowotnej, np. przekazywanie pacjentom informacji dotyczących nadwagi i jej konsekwencji, uczenie pacjentów samoobserwacji.

B. Dotyczące świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej:

- długi czas oczekiwania na wizytę u lekarza specjalisty – problem dotyczy przede wszystkim kardiologa, urologa, diabetologa, neurologa i okulisty;
- długi czas oczekiwania na badania diagnostyczne w rodzaju USG, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny, echo serca;
- bardzo utrudniony dostęp do świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, gdy w przypadkach wynikających ze stanu zdrowia pacjenta, świadczenia są udzielane w domu chorego – najczęściej porady lekarza neurologa, kardiologa i psychiatry;
- długi czas oczekiwania na rehabilitację.

C. Dotyczące świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego:

- zdarza się, że na oddziałach szpitalnych, w których hospitalizowani są starsi pacjenci dochodzi do przypadków wypadnięcia pacjenta z łóżka, albo nagłego upadku po wstaniu, które mogą skończyć się skomplikowanymi złamaniami stawów biodrowych i kończyn;
- sygnały o przypadkach powstawania odleżyn u pacjentów hospitalizowanych, długotrwale unieruchomionych;
- osoby w podeszłym wieku hospitalizowane na konkretnym oddziale nie mogą liczyć na przeniesienie na inny oddział tego samego szpitala, co wynikałoby ze wskazań lekarza, np. z oddziału wewnętrznego na oddział rehabilitacji;
- długi czas oczekiwania na planowe zabiegi ortopedyczne – wszczepienie endoprotezy stawu biodrowego oraz na operację zaćmy.

D. Inne problemy:

- brak przejrzystych procedur i informacji o dostępie do świadczeń zdrowotnych - rozbieżności w informacji o czasie oczekiwania na świadczenia - inny czas oczekiwania jest wskazywany pacjentom a inny podawany jest na stronach Oddziałów Wojewódzkich NFZ - np. w jednym ze szpitali czas oczekiwania na wszczepienie endoprotezy stawu biodrowego podany pacjentowi wynosił 4 lata natomiast w informacji przekazanej Oddziałowi NFZ – 59 dni;
- nieinformowanie pacjentów o przysługujących im świadczeniach pohospitalizacyjnych (tj. świadczeniach realizowanych w okresie 30 dni od dnia zakończenia hospitalizacji przez świadczeniodawcę, który udzielił pacjentowi

świadczenia gwarantowanego z zakresu leczenia szpitalnego, związanych przyczynowo z tą hospitalizacją i obejmującą ocenę leczenia po zakończeniu hospitalizacji w zakresie z niej wynikającym w oparciu o badanie i posiadane lub przedstawione wyniki badań dodatkowych lub realizację procedur medycznych, m.in. diagnostycznych, terapeutycznych czy rehabilitacyjnych) zwłaszcza wobec wskazania lekarza do obowiązkowego odbycia wizyty kontrolnej, np. po doznanym urazie;

- długi czas oczekiwania na miejsce w placówkach realizujących świadczenia z zakresu opieki długoterminowej - zastrzeżenia budzi m.in. rozmieszczenie Zakładów Opiekuńczo – Lecznicych w poszczególnych województwach;

Lp.	Województwo	Liczba mieszkańców (w mln)	w tym w wieku poprodukcyjnym (w tys.)	%	ilość ZOL
1.	Mazowieckie	5 242	934 731	17.8	93
2.	Śląskie	4 635	818 276	17.6	49
3.	Dolnośląskie	2 877	490 627	17.0	16
4.	Łódzkie	2 534	477 566	18.8	24
5.	Świętokrzyskie	1 266	231 517	18.3	14

Tabela2: Ilości Zakładów Opiekuńczo-Lecznicych (bez ZOL dla osób chorych psychicznie) w województwach, które w stosunku do liczby mieszkańców mają najwyższą w Polsce liczbę osób w wieku poprodukcyjnym.

- ograniczony dostęp do świadczeń psychogeriatrycznych;

NAZWA ŚWIADCZENIA	NAZWA WOJEWÓDZTWA	LICZBA ZAWARTYCH UMÓW	LICZBA ŚWIADCZENIODAWCÓW
ŚWIADCZENIA PSYCHOGERIATRYCZNE (W TRYBIE STACJONARNYM)	Dolnośląskie	1	1
	Kujawsko-Pomorskie	1	1
	Lubelskie	2	2
	Lubuskie	1	1
	Łódzkie	5	3
	Małopolskie	2	2
	Mazowieckie	4	4
	Opolskie	0	0
	Podkarpackie	1	1
	Podlaskie	2	2
	Pomorskie	1	1
	Śląskie	0	0
	Świętokrzyskie	0	0
	Warmińsko-Mazurskie	0	0
	Wielkopolskie	1	1
	Zachodniopomorskie	0	0
RAZEM:		21	19

ŚWIADCZENIA DZIENNE PSYCHOGERIATRYCZNE	Dolnośląskie	1	1
	Kujawsko-Pomorskie	1	1
	Lubelskie	0	0
	Lubuskie	0	0
	Łódzkie	0	0
	Małopolskie	0	0
	Mazowieckie	3	3
	Opolskie	1	1
	Podkarpackie	0	0
	Podlaskie	3	3
	Pomorskie	2	2
	Śląskie	0	0
	Świętokrzyskie	0	0
	Warmińsko-Mazurskie	0	0
	Wielkopolskie	2	2
Zachodniopomorskie	0	0	
RAZEM:		13	13

Tabela 3. Dostęp do świadczeń psychogeriatrycznych na terenie poszczególnych województw- 2012 r.

- ograniczony dostęp do świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji medycznej w systemie stacjonarnym – długi czas oczekiwania zwłaszcza na rehabilitację neurologiczną np. po przebytym udarze lub wylewie.

II. Prawo pacjenta do dokumentacji medycznej

- Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta. Po śmierci pacjenta, prawo wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia.
- Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
 - 1) do wglądu w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych;
 - 2) poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii;
 - 3) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji.

Problemy zgłaszane przez pacjentów:

- odmowa udostępnienia oryginału dokumentacji medycznej z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu;
- odmowy wykonania kopii dokumentacji medycznej lub nadmierne formalizowanie prawa do jej wykonania;

- odmowa wykonania kopii dokumentacji medycznej w wersji elektronicznej;
- odmowa prawa wglądu w dokumentację medyczną osobie upoważnionej przez pacjenta za życia;
- zastrzeżenia do treści wpisów znajdujących się w dokumentacji medycznej;
- zwłoka w wydaniu wraz z zakończeniem leczenia szpitalnego Karty Informacyjnej Leczenia Szpitalnego;
- pobieranie przez świadczeniodawców zawyżonych opłat np. za kserokopię dokumentacji medycznej.

III. Prawo pacjenta do informacji

- Pacjent ma prawo do uzyskania od lekarza przystępnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.
- Pacjent lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do wyrażenia zgody na udzielenie ww. informacji wymienionych innym osobom.
- Pacjent ma prawo żądać, aby lekarz nie udzielił mu ww. informacji.

Problemy zgłaszane przez pacjentów:

- wizyta u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej trwa krótko i kończy się tylko przepisaniem recept. Pacjent jest pozbawiony obszerniejszej informacji o chorobie, konieczności zmiany stylu życia, zastosowaniu odpowiedniej diety, wykonaniu podstawowych badań diagnostycznych;
- bariery w komunikacji pomiędzy lekarzem a pacjentem lub jego opiekunem – lakoniczność przekazywanych informacji, przekazywanie informacji w sposób niezrozumiały dla pacjenta – skutkuje to nieporozumieniami pomiędzy lekarzem a pacjentem lub powoduje u pacjenta poczucie niepewności;
- odmowa udzielenia informacji o stanie zdrowia hospitalizowanego pacjenta, rodzinie lub osobom bliskim w sytuacji, gdy pacjent nie był w stanie wyrazić zgody na udzielenie im informacji ze względu np. na brak świadomości, stan nieprzytomności.

IV. Prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego

- Pacjent ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami.
- Pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, przez którą rozumie się opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

Problemy zgłaszane przez pacjentów:

- odmowa realizacji prawa do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej w szpitalu.

V. Prawo do poszanowania intymności i godności 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. Pacjent znajdujący się w stanie terminalnym ma prawo do świadczeń zdrowotnych zapewniających łagodzenie bólu i innych cierpień.
- Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może być obecna osoba bliska.
- Osoba wykonująca zawód medyczny ma obowiązek postępować w sposób zapewniający poszanowanie intymności i godności pacjenta.

Problemy zgłaszane przez pacjentów:

- odmowa realizacji prawa pacjenta do obecności osoby bliskiej przy udzielaniu mu świadczeń zdrowotnych;
- realizowanie procedury medycznej w obecności osób nieuprawnionych;
- pozbawiony szacunku stosunek personelu medycznego do osób w podeszłym wieku.