

## System ochrony zdrowia

# Przestrzeganie praw pacjenta

**PIOTR WASILEWSKI**

*Prawa pacjentów to zbiór przysługujących im uprawnień. Ich podstawowym celem jest zapewnienie należnych, odpowiednich warunków realizacji usług medycznych, a także ochrony niezależności i wolności pacjenta przed ingerencją ze strony innych podmiotów. W Polsce prawa pacjenta zostały zapisane w wielu aktach prawnych, między innymi w Konstytucji RP oraz ratyfikowanych umowach międzynarodowych. Waga zagadnienia skłoniła NIK do podjęcia kontroli poświęconej ściśle tej problematyce. Stwierdzono przypadki naruszenia praw pacjenta we wszystkich badanych obszarach, natomiast organ powołany do ich ochrony niewystarczająco wywiązywał się ze swoich zadań.*

### Wprowadzenie

Problematyka przestrzegania praw pacjenta od lat znajduje się w kręgu zainteresowań Najwyższej Izby Kontroli. Najczęściej to zagadnienie było jednak sprawdzane wycinkowo, w trakcie badań poświęconych wybranym obszarom systemu ochrony zdrowia. Ich ustalenia uzasadniły podjęcie przez NIK odrębnej kontroli, dotyczącej przede wszystkim ochrony i przestrzegania praw pacjenta<sup>1</sup>. Warto podkreślić, że była to pierwsza kontrola NIK obejmująca, w szerszym zakresie, również działalność merytoryczną Rzecznika Praw Pacjenta (RPP). Instytucję Rzecznika

wyodrębniono w 2009 r., wykonuje on swoje zadania przy pomocy Biura RPP<sup>2</sup>. Dotychczas Izba przeprowadzała kontrole w Biurze głównie w ramach kontroli wykonania budżetu państwa, skupiając się na jego dochodach i wydatkach.

Prawa pacjenta bazują na Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka, uchwalonej 10 grudnia 1948 r. na Trzeciej Sesji Ogólnej Zgromadzenia ONZ, które uznało wrodzoną wolność i równość wszystkich ludzi pod względem godności i praw. Stopniowo rozszerzano definicję indywidualnych praw człowieka, obejmując nią również prawa pacjenta – a więc

<sup>1</sup> Artykuł opracowano na podstawie Informacji o wynikach kontroli NIK: *Przestrzeganie praw pacjenta w systemie ochrony zdrowia*, nr ewid. 15/2024/P/23/047/KZD.

<sup>2</sup> Poprzednio Biuro Praw Pacjenta funkcjonowało przy Ministrze Zdrowia.



kwestie dotyczące dostępu i uprawnień osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych. W polskim ustawodawstwie prawa pacjenta są zagwarantowane w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z 2 kwietnia 1997 r.<sup>3</sup> i ustawie z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta<sup>4</sup>. Ustawa uwzględnia m.in. treść Europejskiej Karty Praw Pacjenta z 2002 r.<sup>5</sup>, jednak nie inkorporuje wszystkich zawartych w niej zaleceń. Karta została opracowana przez organizacje konsumentów i pacjentów skupione w Sieci Aktywności Obywatelskiej i stanowi wytyczne dla ustawodawców krajowych. Wzoruje się na założeniach Deklaracji Promocji Praw Pacjenta w Europie, przyjętej przez Światową Organizację Zdrowia w 1994 r.

### Najważniejsze ustalenia kontroli

Badania kontrolne przeprowadzono w Biurze RPP i 17 podmiotach leczniczych (szpitalach), pozyskano również dane i informacje od innych organów<sup>6</sup>. Najważniejsze ustalenia kontroli przedstawiono w artykule odrębnie dla Rzecznika i podmiotów leczniczych.

### Rzecznik Praw Pacjenta

Rzecznik Praw Pacjenta jest, zgodnie z art. 42 ustawy o prawach pacjenta, centralnym organem administracji rządowej, nad którego działalnością nadzór sprawuje Prezes Rady Ministrów. RPP jest wybierany w drodze otwartego naboru; wstępnej selekcji dokonuje trzyosobowy zespół utworzony przez Ministra Zdrowia. Spośród nie więcej niż trzech wyłonionych w tym trybie kandydatów, Premier powołuje Rzecznika<sup>7</sup>.

Najwyższa Izba Kontroli zwróciła uwagę, że pozycja Rzecznika w systemie organów państwa i sposób jego powoływania nie wzmacnia autorytetu RPP, którego misja z założenia ma polegać na obiektywnym i bezkompromisowym staniu na straży praw pacjenta. Należy podkreślić, że do przestrzegania tych praw są również obowiązane organy władzy publicznej właściwe w zakresie ochrony zdrowia (w tym Minister Zdrowia i Prezes NFZ), podlegające Premierowi<sup>8</sup>. Część inicjatyw podjętych przez Rzecznika nie znalazła uznania i akceptacji organów, w szczególności Ministra Zdrowia, a procedowanie niektórych projektów aktów prawnych

<sup>3</sup> Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z 2.4.1997 (Dz.U. nr 78 poz. 483, ze zm.).

<sup>4</sup> Ustawa z 6.11.2008 o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2024 r. poz. 581), dalej ustawa o prawach pacjenta. W ustawie wyszczególniono prawa do: świadczeń zdrowotnych, informacji, tajemnicy informacji związanych z pacjentem, wyrażania zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych, poszanowania intymności i godności pacjenta, dokumentacji medycznej, zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza, poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, opieki duszpasterskiej, przechowania rzeczy wartościowych w depozycie, zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych oraz prawo do łagodzenia bólu.

<sup>5</sup> Dalej Karta.

<sup>6</sup> Minister Zdrowia, wybrani konsultanci i eksperci (m.in. Konsultant Krajowy w dziedzinie Genetyki Medycznej).

<sup>7</sup> Procedura powoływania Rzecznika została opisana w art. 44 ustawy o prawach pacjenta.

<sup>8</sup> Według projektu ustawy przygotowanego przez Stowarzyszenie Pacjentów „Primum Non Nocere” w 2004 r. przewidującej utworzenie instytucji Rzecznika Pacjenta miał on być powoływany przez Parlament. Nie udało się jednak zebrać odpowiedniej liczby podpisów pod tym obywatelskim projektem i nadać mu dalszego biegu.

zainicjowanych przez Rzecznika nie zostało zakończone z przyczyn od niego niezależnych. Przykładowo, Rzecznik dwukrotnie, w 2018 r. i 2019 r., wystąpił do Ministra Zdrowia o zmianę przepisów poprawiającą system orzekania o zdarzeniach medycznych i odszkodowaniach z tego tytułu, zgodnie z wnioskami pokontrolnymi NIK<sup>9</sup>, deklarując jednocześnie pełną gotowość współpracy, nie uzyskał jednak żadnej odpowiedzi. Minister nie reagował na wnioski Rzecznika, mimo że – zgodnie z art. 47 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta<sup>10</sup> – powinien to zrobić w terminie 30 dni od ich otrzymania. Dalszych prac nad zmianą ustawy w tym zakresie zaniechano, tworząc po pięciu latach nowy model pozasądowego systemu rekompensaty szkód z tytułu zdarzeń medycznych, bazujący na Funduszu Kompensacyjnym, przyjęty ustawą z 16 czerwca 2023 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i RPP oraz niektórych innych ustaw<sup>11</sup>, która weszła w życie 6 września 2023 roku<sup>12</sup>.

### Wykazane nieprawidłowości

W analizowanym okresie Rzecznik wszczął 6339 postępowań wyjaśniających w sprawach o indywidualne naruszenie praw

pacjenta<sup>13</sup>: w 2019 r. – 570; w 2020 r. – 1021; w 2021 r. – 1846; w 2022 r. – 1609; w 2023 r. (do 29 września) – 1293.

W 2019 r. zakończono 979 postępowań wyjaśniających, w przypadku 63,7% stwierdzono naruszenie praw pacjenta. W następnych latach było to odpowiednio: 1345 w 2020 r. i 71,8% potwierdzeń, 1512 w 2021 r. i 82,7% potwierdzeń, 1332 postępowania w 2022 r. i 67,4% potwierdzeń oraz 1379 w 2023 r. i 74,0%. Stwierdzone naruszenia dotyczyły prawa do: świadczeń zdrowotnych, dokumentacji medycznej, poszanowania intymności i godności, informacji, do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego, poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, tajemnicy informacji, przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie, zgłaszania niepożądanego działania produktu leczniczego.

Na podstawie art. 9 pkt 1 ustawy z 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia<sup>14</sup>, w przypadku niektórych postępowań wyjaśniających, Rzecznik kierował do konsultantów w ochronie zdrowia prośbę o sporządzenie opinii. W części analizowanych postępowań konsultanci nie przekazywali Rzecznikowi opinii

<sup>9</sup> W wyniku kontroli: *Pozasądowe dochodzenie roszczeń przez pacjentów* Najwyższa Izba Kontroli wskazała, że alternatywny do drogi sądowej system kompensacyjny w zakresie orzekania o zdarzeniach medycznych nie chroni pacjenta i nie zapewnia mu skutecznego narzędzia dochodzenia odszkodowania i zadośćuczynienia (Informacja o wynikach kontroli została zatwierdzona 31.10.2018, nr ewid. 163/2018/P/18/057/KZD).

<sup>10</sup> Zgodnie z tym przepisem organy, do których Rzecznik zwrócił się z wnioskiem o podjęcie inicjatywy ustawodawczej, bądź o wydanie lub zmianę aktów prawnych w zakresie ochrony praw pacjenta, są obowiązane ustosunkować się do tego wniosku w terminie 30 dni od jego otrzymania.

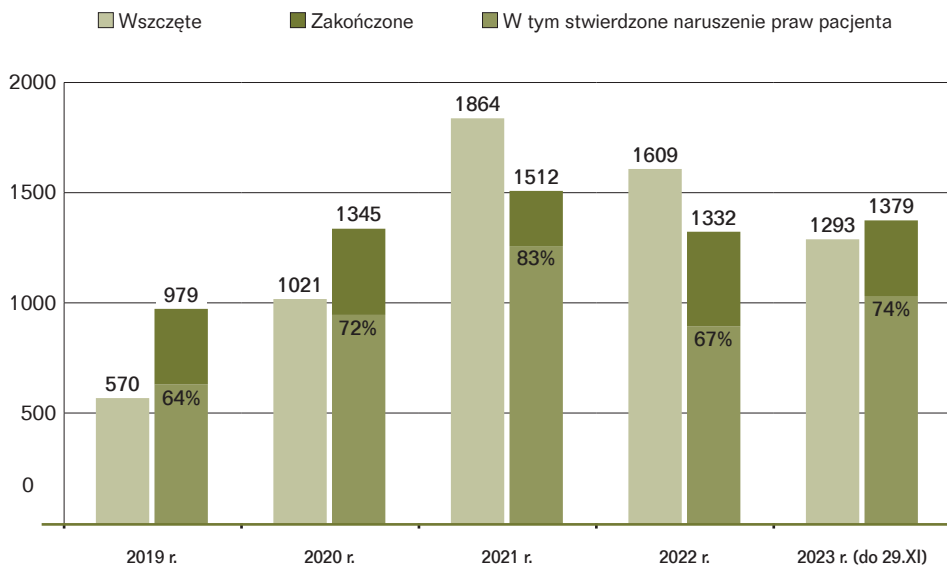
<sup>11</sup> Dz.U. z 2023 r. poz. 1675.

<sup>12</sup> Ocena funkcjonowania przyjętego rozwiązania dotyczącego Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych nie była przedmiotem kontroli NIK z uwagi na krótki okres obowiązywania przepisów w tym zakresie.

<sup>13</sup> Zgodnie z art. 50 ust.1 ustawy o prawach pacjenta Rzecznik wszczyna postępowanie wyjaśniające, jeżeli poweźmie wiadomość co najmniej uprawdopodobniającą naruszenie praw pacjenta.

<sup>14</sup> Dz.U. z 2024 r. poz. 69.

Rysunek 1. Liczba wszczętych oraz zakończonych postępowań wyjaśniających w sprawach o indywidualne naruszenie praw pacjenta, w tym skala stwierdzonych naruszeń



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ustaleń kontroli NIK.

lub przekazywali je po kilkumiesięcznym okresie od otrzymania prośby o ich sporządzenie.

Rzecznik nie podjął jednak skutecznych działań, aby stworzyć odpowiednie warunki organizacyjne w Departamencie Postępowań Wyjaśniających (DPW), umiejscowionym w Biurze RPP, w celu rzetelnego i zgodnego z prawem prowadzenia postępowań wyjaśniających w sprawach o indywidualne naruszenie praw pacjenta.

W DPW liczba postępowań wyjaśniających przypadająca na etat w latach 2019–2023 (do 30 września) wzrastała z każdym rokiem i wynosiła odpowiednio: 71, 87, 143, 198, 216. W 2023 r. w porównaniu z rokiem 2019 zwiększyła się aż o 204,2%.

W 85 z 87 (97,7%) analizowanych postępowań wyjaśniających<sup>15</sup> przekroczono terminy wynikające z k.p.a.<sup>16</sup> Naruszano też przepisy tego kodeksu, m.in. przez skierowanie do wnioskodawców pisma

<sup>15</sup> Zastosowano dobór celowy próby do kontroli: 80 najdłużej trwających postępowań wszczętych na podstawie art. 50 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta oraz siedem postępowań wybranych na podstawie analizy zgromadzonego materiału.

<sup>16</sup> Art. 12 § 1, art. 35 § 3 w zw. z art. 61 § 3 k.p.a. i w zw. z art. 54 ustawy o prawach pacjenta.

informującego o możliwości wypowiedzenia się przed wydaniem rozstrzygnięcia, w sprawie zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań, a w postępowaniach, w których nie załatwiono sprawy w terminie, nie zawiadamiano wnioskodawców o tym fakcie i nie wskazano nowego terminu załatwienia sprawy<sup>17</sup>. W 22% zbitych przypadków Rzecznik nie podejmował działań lub je przewlekał w celu wyegzekwowania informacji, o które wnioskował w wystąpieniach kierowanych do podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, w działalności których stwierdził naruszenie praw pacjenta<sup>18</sup>. Przekroczenie terminów wskazanych w k.p.a. zauważono również w przypadku 12 z 22 (54,5%) analizowanych postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów<sup>19</sup>.

W okresie od 3 lutego do 29 listopada 2020 r. Rzecznik nie odebrał 1799 zgłoszeń, zawierających m.in. skargi i wnioski od pacjentów, przekazanych mu z wykorzystaniem formularza kontaktowego dostępnego na stronie internetowej, co zdaniem NIK było nierzetelne. Zostało to stwierdzone przez dyrektora Departamentu Organizacyjno-Administracyjnego dopiero 18 listopada 2020 r., przez co w systemie elektronicznego zarządzania dokumentacją nie rejestrowano spraw, co uniemożliwiło ich bieżące rozpatrywanie.

W latach 2019–2023 (do 30 września) Rzecznik prowadził 396 postępowań wyjaśniających w sprawach o naruszenie praw pacjenta, po otrzymaniu informacji o zgonie pacjenta. Najwyższa Izba Kontroli zwróciła uwagę, że w orzecznictwie przesądza, że status strony przysługujący osobie fizycznej wygasa wraz z jej śmiercią. Tym samym w stosunku do osoby nieżyjącej nie można prowadzić (kontynuować) postępowań i wydać decyzji administracyjnej. Biorąc pod uwagę celowość prowadzenia przez Rzecznika postępowań wyjaśniających po śmierci pacjenta, których wynik mógłby wskazywać na nieprawidłowości w funkcjonowaniu systemu ochrony zdrowia, kwestię tę należałoby uregulować w ustawie o prawach pacjenta. Jednocześnie powinny być przyjęte ramy czasowe, w których możliwe byłoby prowadzenie takich postępowań, tak aby nie czynić tego wiele lat po śmierci pacjenta, kiedy zgromadzenie odpowiedniego materiału dowodowego jest utrudnione bądź niemożliwe.

### **Niewystarczająca ochrona praw pacjentów opieki psychiatrycznej**

Zadania w zakresie ochrony praw pacjentów opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień realizowane były w okresie objętym kontrolą przede wszystkim

<sup>17</sup> Naruszano w ten sposób art. 10 § 1 oraz art. 36 ust. 1 i 2 k.p.a.

<sup>18</sup> Na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 2 ustawy o prawach pacjenta.

<sup>19</sup> Zgodnie z art. 59 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta przez praktykę naruszającą zbiorowe prawa pacjentów rozumie się: 1) bezprawne zorganizowane działania lub zaniechania podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, 2) stwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu zorganizowanie, wbrew przepisom o rozwiązywaniu sporów zbiorowych, akcji protestacyjnej lub strajku przez organizatora strajku, skutkujące pozbawieniem pacjentów praw lub ograniczeniem tych praw, w szczególności podejmowane celem osiągnięcia korzyści majątkowej. Nie jest zbiorowym prawem pacjentów suma praw indywidualnych.



przez rzeczników praw pacjenta szpitala psychiatrycznego (RzPPSzP)<sup>20</sup>, którzy byli pracownikami Biura RPP<sup>21</sup>.

Od końca 2019 r. do 30 września 2023 r. liczba RzPPSzP zmniejszyła się z 46 do 23, natomiast średnia liczba szpitali psychiatrycznych, przydzielonych jednemu rzecznikowi, wzrosła z 4,5 do 8,9. Tymczasem, według uzasadnienia projektu ustawy o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego<sup>22</sup>, wskazano m.in., że w pełni skuteczne funkcjonowanie rzecznika jest możliwe przy założeniu, że w obszarze jego działania będą nie więcej niż trzy zakłady psychiatryczne opieki zdrowotnej, tj. średnio 500 pacjentów, oraz że rzecznik musi być łatwo dostępny – powinien spędzać większość czasu na regularnym wizytowaniu oddziałów. Należy pamiętać o szczególnie trudnej sytuacji pacjentów szpitali psychiatrycznych, których pozycja jest znacznie słabsza w stosunku do personelu medycznego.

Pomimo zwiększenia liczby szpitali przypisanych poszczególnym rzecznikom, nie udało się objąć wsparciem pacjentów z niektórych szpitali psychiatrycznych przez przypisanie tych placówek RzPPSzP. W konsekwencji, prawa pacjentów z części szpitali psychiatrycznych nie były chronione w równym stopniu. W latach 2019–2022 (na koniec kolejnych lat) liczba szpitali

nieobjętych dozorem rzecznika wynosiła odpowiednio: 96, 137, 73 i 52; natomiast według stanu na 30 września 2023 r. było to 13 placówek.

W okresie od 2019–2023 (do 30 września) wskaźnik rotacji zatrudnienia wśród RzPPSzP był wysoki, a liczba odejść z pracy wynosiła odpowiednio: 7, 12, 8, 16 i 5. Stwierdzono, że 13 osobom, które zrezygnowały z pracy, w okresie 12 miesięcy poprzedzających ich odejście powierzono dodatkowe obowiązki, tj. zwiększono liczbę przypisanych im szpitali psychiatrycznych. Nie wpływało to jednak na wysokość ich wynagrodzenia<sup>23</sup>.

1 grudnia 2022 r. Rzecznik Praw Pacjenta utworzył w Biurze RPP stanowisko specjalisty, w celu wykonywania zadań dotyczących zapewnienia ochrony praw pacjentów na terenie Polski, przebywających w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia uzależnień. Pracownikowi temu przypisano 98 placówek, co przekraczało możliwości jednego człowieka. Ta zmiana organizacyjna nie zapewniała rzeczywistej ochrony praw pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez zakłady lecznicze sprawujące całodobową opiekę odwykową. Pracownik zatrudniony na tym stanowisku nie mógł korzystać z uprawnień określonych w art. 10b ust. 4

<sup>20</sup> Instytucja Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego (RzPPSzP) została wprowadzona ustawą z 1.7.2005 o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. nr 141 poz. 1183). Zadaniem rzeczników jest ochrona praw osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez szpital psychiatryczny

<sup>21</sup> Byli oni zatrudnieni na stanowiskach urzędniczych i wchodził w skład korpusu służby cywilnej.

<sup>22</sup> Druk nr 3836 z 21.3.2005.

<sup>23</sup> W 2019 r. średnie wynagrodzenie zasadnicze brutto RzPPSzP wynosiło od 3,5 tys. zł do 4,2 tys. zł, w zależności od stanowiska; w 2020 r. od 4,2 tys. zł do 5,3 tys. zł; w 2021 r. było to od 3,6 tys. zł do 4,8 tys. zł; w 2022 r. wynosiło od 4,1 tys. zł do 4,7 tys. zł, natomiast w 2023 r. od 4,6 tys. zł do 6,2 tys. zł.

ustawy o ochronie zdrowia psychicznego<sup>24</sup>, ponieważ nie pełnił funkcji RzPPSzP.

### **Brak inicjatywy Rzecznika w sprawie badań genetycznych**

Rzecznik Praw Pacjenta, pomimo posiadania informacji od Najwyższej Izby Kontroli, Komitetu Genetyki Człowieka i Patologii Molekularnej Polskiej Akademii Nauk, a także analiz z innych źródeł, nie skorzystał z uprawnienia określonego w art. 47 ust. 1 pkt 5 ustawy o prawach pacjenta i nie wystąpił z wnioskiem do Ministra Zdrowia o doprowadzenie do podjęcia inicjatywy ustawodawczej dotyczącej obszaru badań genetycznych dla celów zdrowotnych, co Izba oceniła jako działanie nierzetelne.

W 2018 r. Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie ustaleń kontroli „Bezpieczeństwo badań genetycznych”<sup>25</sup> wskazała, że w Polsce nie ma regulacji prawnych, które określałyby kompleksowo zasady wykonywania poradnictwa genetycznego, przechowywania pobranego materiału oraz bezpieczeństwa danych genetycznych. Minister Zdrowia nie zorganizował systemu opieki genetycznej i nie podjął stosownych rozwiązań prawnych w tym zakresie, co stwarzało zagrożenie dla bezpieczeństwa pacjentów i poszanowania ich praw.

Konsekwencją braku takich regulacji jest gwałtowny przyrost liczby prywatnych laboratoriów genetycznych, działających często poza systemem ochrony zdrowia. Wykonywaniu testów genetycznych nie towarzyszy poradnictwo genetyczne, które powinno być wymogiem stosowania tego typu procedur diagnostycznych. Całkowicie poza kontrolą pozostaje kwestia stosowania zasad świadomej zgody, zabezpieczenia pobranego materiału biologicznego i poufności uzyskanych danych genetycznych (są to wrażliwe dane osobowe). Efektem korzystania z testów może być nie zawsze uzasadniona zmiana dotychczasowego tradycyjnego leczenia, diety czy zalecanego stylu życia albo nabranie fałszywego przekonania o braku zagrożenia zdrowotnego. Naraża to system opieki zdrowotnej na dodatkowe koszty i konieczność podejmowania zbyt wielu interwencji<sup>26</sup>.

Genomika (badania genomów) to obecnie najszybciej rozwijający się dział badań genetycznych. Związane jest to z postępowaniem technologicznym oraz ze znacznym obniżeniem kosztów procedur sekwencjonowania DNA. Wiele laboratoriów krajowych, w szczególności diagnostycznych, zleca podwykonawstwo usług podmiotom zagranicznym, zwłaszcza chińskim.

<sup>24</sup> Zgodnie z powołanym przepisem RzPPSzP, w celu realizacji zadań ustawowych, ma prawo m.in. do: wstępu do pomieszczeń szpitala psychiatrycznego związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych; występowania z wnioskiem do personelu podmiotu leczniczego lub kierownika podmiotu leczniczego oraz do podmiotu tworzącego w rozumieniu tej ustawy o podjęcie działań zmierzających do usunięcia przyczyny skargi lub zaistniałych naruszeń; dostępu do dokumentacji medycznej osoby korzystającej ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez szpital psychiatryczny.

<sup>25</sup> Informacja o wynikach kontroli została zatwierdzona 9.4.2018 (nr ewid. 19/2018/P/17/102/LWA).

<sup>26</sup> Na potrzeby realizacji kontroli P/23/047 informacje w tym zakresie NIK uzyskała na podstawie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK od dyrektora Instytutu Genetyki Człowieka PAN prof. dr hab. n. med. Michała Wita oraz Konsultanta Krajowego w dziedzinie Genetyki Medycznej prof. dr hab. n. med. Anny Latos-Bieleńskiej.





Wynika to z rachunku ekonomicznego – chińskie firmy oferują usługi za stawki znacząco niższe od realnych krajowych kosztów takich procedur. Są laboratoria, które pobierają materiały do badań i wysyłają je natychmiast za granicę, same nie wykonując żadnych procedur analitycznych, co powoduje utratę kontroli nad sposobem ich wykorzystania.

Prace nad przygotowaniem projektu ustawy o testach genetycznych w Ministerstwie Zdrowia trwały, z przerwami, wiele lat. Wreszcie, po przygotowaniu projektu ustawy, której celem było prawne uregulowanie wykonywania testów genetycznych w ramach systemu ochrony zdrowia, 2 maja 2023 r. Minister Zdrowia skierował wniosek do Zespołu do spraw Programowania Prac Rządu o wprowadzenie do Wykazu prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów projektu tej ustawy. Zespół nie wyraził jednak zgody na wprowadzenie projektu do tego wykazu.

## Podmioty lecznicze

Najwyższa Izba Kontroli stwierdziła przypadki naruszania praw pacjenta we wszystkich badanych obszarach, tj. w zakresie prawa do: informacji; świadczeń zdrowotnych; dokumentacji medycznej i ochrony zawartych w niej danych; a także poszanowania intymności i godności pacjenta w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych. Ich skala była jednak zróżnicowana, od drobnych uchybień formalnych, niemających

znaczenia praktycznego dla pacjentów, po istotne naruszenie ich praw.

## Niezapewnienie dostępu do informacji

Prawo do informacji obejmuje dostęp do wszystkich informacji, które mogą pomóc pacjentowi uczestniczyć w decyzjach dotyczących jego zdrowia. Obejmuje ono m.in. obowiązek udzielenia pacjentowi przez personel medyczny wszelkich danych dotyczących leczenia lub zabiegów, którym ma zostać poddany, w tym o ryzyku i dyskomforcie związanych z nimi, niepożądanych skutkach oraz alternatywnych, terapeutycznych opcjach. Informacje muszą być podane z odpowiednim wyprzedzeniem. Na tej podstawie należy uzyskać świadomą zgodę pacjenta, który może odmówić leczenia.

W 6 podmiotach leczniczych (35%) pacjenci nie uzyskali pełnej wiedzy o zabiegach podwyższonego ryzyka, którym mieli zostać poddani. W celu przekazania pacjentowi informacji o zabiegu i uzyskania zgody na jego przeprowadzenie stosowano mniej lub bardziej ogólne formularze, które niekiedy były niedostosowane do planowanego zabiegu. Nie zawsze zawierały wiadomości, jakie są spodziewane korzyści i najczęściej występujące ryzyko z nim związane<sup>27</sup>. Niewskazanie daty i godziny złożenia podpisu przez pacjenta uniemożliwiało ustalenie, czy zgoda została wyrażona przed zabiegiem czy uzupełniona już po.

<sup>27</sup> Naruszano w ten sposób art. 9 ust. 1-2 ustawy o prawach pacjenta, zgodnie z którym pacjent ma prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny przystępnej informacji o swoim stanie zdrowia, 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, zgodnie z posiadanymi przez nią uprawnieniami.



W ocenie NIK, podstawą świadomego wyrażenia zgody przez pacjenta jest uzyskanie przystępnej informacji dotyczącej proponowanego sposobu leczenia, oczekiwanych korzyści, ryzyka i skutków odległych. Zgoda powinna dotyczyć konkretnego rodzaju zabiegu, na temat którego pacjent uzyskał kompletne i przystępne wiadomości. Rzetelne udokumentowanie, na co pacjent rzeczywiście się zgodził i jakie wcześniej dane otrzymał, jest również istotne dla podmiotu leczniczego w razie ewentualnych spraw sądowych, gdy staje się to przedmiotem sporu.

### **Ograniczony dostęp i nieprawidłowości w udzielaniu świadczeń**

Prawo do świadczeń zdrowotnych jest podstawowym prawem pacjenta. Ich istotą jest podejmowanie działań mających na celu poprawę, ratowanie oraz przywracanie stanu zdrowia pacjentów, a więc właśnie udzielanie świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.

Ograniczony dostęp do niektórych świadczeń powodował konieczność oczekiwania na ich wykonanie. Kontrolowane podmioty na bieżąco weryfikowały listy oczekujących na udzielenie świadczenia. W przypadkach konieczności zmiany daty, występującej z przyczyn leżących po stronie pacjenta, np. nieodpowiadającego terminu, po uzyskaniu informacji od pacjenta

zwalnającego miejsce, przekazywano tę wiadomość kolejnym oczekującemu z listy, bądź realizowano inne pilne zgłoszenia. Wysoki odsetek pacjentów, którzy nie zgłaszali się w wyznaczonym czasie, nie informując wcześniej o tym fakcie, utrudniał udzielenie świadczeń innym osobom. W skrajnych przypadkach w poradniach przyszpitalnych liczba osób niezgłaszających się stanowiła nawet połowę wszystkich zarejestrowanych pacjentów.

Systematyczne pomiary natężenia bólu i ocena efektów leczenia są niezbędne dla skutecznego jego uśmierzania. Monitorowanie skuteczności powinno się odbywać od rozpoczęcia do zakończenia leczenia, bez względu na charakter bólu. Kluczowa dla zastosowania odpowiedniego leczenia bólu jest odpowiednia komunikacja z pacjentem i jego edukacja. Tymczasem monitorowanie oceny i skuteczności leczenia bólu w 6 szpitalach (35%) nie było w pełni rzetelnie prowadzone, bądź dokumentowane. Brakowało niektórych ocen natężenia bólu i skuteczności zastosowanego leczenia, co było niezgodne z wewnętrznymi procedurami i mogło świadczyć o niewystarczającej opiece nad pacjentem<sup>28</sup>.

W 7 podmiotach leczniczych (41%) stwierdzono uchybienia dotyczące przeprowadzania oceny stopnia ryzyka zagrożenia odleżynami<sup>29</sup>, monitorowania ich stanu i działań leczniczych tego dotyczących. Wystąpiły przypadki niedokumentowania

---

<sup>28</sup> Naruszano w ten sposób prawo pacjenta określone w art. 20a ust. 2 ustawy o prawach pacjenta.

<sup>29</sup> Odleżyna to uszkodzenie skóry i niżej położonych tkanek spowodowane miejscowym działaniem ucisku i/lub tarcia. Umieszczenie zmian zależy od tego, które okolice ciała są narażone na niedokrwienie. Brak zmiany pozycji ciała, narażenie skóry na działanie wilgoci i zaniedbania higieniczne są czynnikami istotnymi w patomechanizmie powstawania odleżyn.



oceny ryzyka wystąpienia odleżyn, stosowania innej, niż obowiązująca w danym podmiocie leczniczym, skali jego oceny, a także braku wpisów dotyczących podejmowanych działań terapeutycznych.

W 4 szpitalach (24%) wystąpiły nieprawidłowości w procesie rejestrowania, analizy lub raportowania zdarzeń niepożądanych<sup>30</sup>. W ocenie NIK, rzetelne rejestrowanie takich zdarzeń jest istotne z punktu widzenia zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów. Natomiast niedokonywanie ich analizy i oceny uniemożliwia podjęcie skutecznych działań zmierzających do ograniczenia liczby takich sytuacji i ich negatywnego wpływu na funkcjonowanie szpitala i respektowanie praw pacjentów.

### **Prowadzenie i zabezpieczenie dokumentacji medycznej**

Żaden z kontrolowanych podmiotów nie wdrożył w pełni elektronicznej dokumentacji medycznej. Realizowano ją w całości, bądź częściowo, w postaci papierowej, a częściowo elektronicznie. Taka praktyka nie usprawniała pracy personelu medycznego i nie sprzyjała respektowaniu prawa pacjenta do dokumentacji medycznej. Stwarzała również ryzyko wykreowania dwóch dokumentów medycznych o różnej treści, dotyczących tego samego przypadku, co jest sprzeczne z wymogami

rozporządzenia z 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania<sup>31</sup>. Należy zauważyć, że dokument prowadzony w jednej z postaci, o których mowa w ust. 1 i 2 (elektroniczna bądź papierowa), nie może być jednocześnie tworzony w drugiej z nich (§ 1 ust. 3 rozporządzenia w sprawie dokumentacji).

W 8 podmiotach leczniczych (47%) dokumentacja medyczna nie była sporządzana w pełni rzetelnie. Stwierdzono m.in. przypadki braku wpisów potwierdzających obserwacje lekarskie lub ich dokonywanie z wielodniowym opóźnieniem i w sposób nieczytelny, niedokonywania autoryzacji wpisów, braku protokołów z przeprowadzanych zabiegów operacyjnych, niespójności pomiędzy kartami informacyjnymi z leczenia szpitalnego, a wewnętrzną dokumentacją medyczną.

W 7 podmiotach leczniczych (41%) wystąpiły nieprawidłowości dotyczące zabezpieczania dokumentacji medycznej i systemów jej przetwarzania. Nie zawsze przeprowadzano w sposób systematyczny szacowanie ryzyka zagrożeń w odniesieniu do zabezpieczenia dokumentacji medycznej oraz nie zarządzano tym ryzykiem, czym naruszano § 1 ust. 5 pkt 1 rozporządzenia w sprawie dokumentacji. Nie stosowano udokumentowanych procedur

<sup>30</sup> Zdarzenie niepożądane to zajście zaistniałe w trakcie lub w efekcie udzielenia, bądź zaniechania udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, powodujące lub mogące spowodować negatywny skutek dla zdrowia lub życia pacjenta, w szczególności zgon, uszczerbek na zdrowiu lub rozstrój zdrowia, chorobę, zagrożenie życia, konieczność hospitalizacji albo jej przedłużenia, a także uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia płodu; nie stanowi zdarzenia niepożądanego, którego skutek jest przewidywanym efektem prawidłowo udzielonego świadczenia opieki zdrowotnej. Definicja zawarta w art. 2 pkt 8 ustawy z 16.6.2023 o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta (Dz.U. poz. 1692).

<sup>31</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 6.4.2020 w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2024 r. poz.798), dalej rozporządzenie w sprawie dokumentacji.

zabezpieczania dokumentacji i systemów ich przetwarzania, w tym procedur dostępu oraz przechowywania, wymaganych w § 1 ust. 5 pkt 2 tegoż rozporządzenia. W przypadku papierowej dokumentacji medycznej warunki jej przechowywania nie zawsze zapewniały właściwe zabezpieczenie przed uszkodzeniem, zniszczeniem bądź utratą.

### **Poszanowanie intymności i godności pacjenta**

To prawo jest jednym z trudniejszych do przestrzegania. Ustawodawca nie precyzuje tych pojęć w ustawie o prawach pacjenta. Ich intuicyjne rozumienie może stanowić problem w momencie, gdy przychodzi do praktycznego stosowania. Związane jest to z nieostrością pojęć „intymność” i „godność”.

Przyjmując, że intymność pacjenta odnieść należy do wszelkich uczuć i działań związanych z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej, składa się na nią dbanie o dobro pacjenta, szacunek dla niego oraz zrozumienie jego sytuacji. Naruszenie intymności pozostaje w związku z poczuciem wstydu. W doktrynie prawa intymność jest traktowana jako szczególnie element sfery prywatności<sup>32</sup>. Obejmuje więc życie osobiste pacjenta, obszar uważany za poufny, związany z jego uczuciami<sup>33</sup>. Pojęcie „sfera intymności” nie ogranicza się do życia zmysłowego, lecz obejmuje

jego osobistą sferę, pozostającą w ukryciu i ujawnianą osobom szczególnie bliskim. Treść prawa do intymności skorelowana jest z obowiązkiem odizolowania pacjenta od osób postronnych i zmniejszenia do minimum kontaktów z personelem podmiotu leczniczego, a także uprawnieniem pacjenta do decydowania o nawiązaniu czy utrzymywaniu kontaktu z osobami postronnymi<sup>34</sup>. Z prawa do godności wynika natomiast obowiązek podmiotowego traktowania pacjenta, zapewniającego mu poczucie wartości i szacunku dla niego z racji tego, że jest człowiekiem.

W celu poszanowania prawa do intymności i godności niezbędne jest stworzenie pacjentowi przez szpital odpowiednich warunków pobytu. Tymczasem niewłaściwa infrastruktura techniczna, brak wyposażenia lub jego dewastacja utrudniała realizację tego prawa w 5 kontrolowanych podmiotach leczniczych (29%). Stwierdzono m.in. przypadki braku łazienek przystosowanych dla osób z niepełnosprawnościami, braku zamknięć w ogólnodostępnych sanitariatach, niezabezpieczenia okien łazienek przed oglądem z zewnątrz czy braku parawanów, które umożliwiałyby zbadanie pacjenta na sali wieloosobowej z zachowaniem jego prywatności. Bulwersować może też przykład jednego z warszawskich szpitali, w którym sala do porodów martwych znajdowała się w sąsiedztwie sali, w której odbywały się

<sup>32</sup> E. Zielińska: *System Prawa Medycznego*, M. Boratyńska, P. Konieczniak (red.) [w:] *Regulacja prawna czynności medycznych*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2018, s. 431.

<sup>33</sup> D. Hajdukiewicz, T. Rek: *Lekarz a prawa pacjenta – poradnik prawny*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2016, s. 169.

<sup>34</sup> *System Prawa Medycznego*, t. 1 [w:] *Instytucje prawa medycznego*, M. Safjan, L. Bosek (red.), C.H. Beck, Warszawa 2017, s. 785.



porody żywych dzieci. Dawało to możliwość akustycznego oraz bezpośrednio kontaktu kobiet rodzących w obu salach. W okresie od 1 stycznia do 21 listopada 2023 r. w tej sali porodowej odbyło się 13 porodów martwych (względem 1337 porodów żywych w pozostałych salach porodowych).

## Podsumowanie i wnioski

Kontrola NIK wykazała, że prawa pacjenta nie były w pełni przestrzegane, zaś organ państwowy powołany do ich ochrony w niewystarczającym stopniu wywiązywał się ze swoich zadań. NIK zwróciła uwagę, że zakres ochrony tych praw przewidziany w polskim porządku prawnym był węższy niż w innych krajach UE<sup>35</sup>.

Najwyższa Izba Kontroli skierowała do Ministra Zdrowia wnioski *de lege ferenda*. Wskazała na konieczność przygotowania projektu zmiany przepisów dotyczących pozycji Rzecznika Praw Pacjenta w systemie organów państwa, która zapewniłaby jego niezależność od władzy wykonawczej, umożliwiając skuteczniejsze niż do tej pory wykonywanie jego misji (np. przez wybieranie osoby na urząd Rzecznika przez Sejm RP za zgodą Senatu RP i wprowadzenie zasady, że RPP jest w swojej działalności niezależny od innych organów państwowych i odpowiada przed Sejmem na zasadach określonych w ustawie).

Za niezbędne uznano również przygotowanie projektu zmiany ustawy o prawach pacjenta w taki sposób, aby uregulować postępowania wyjaśniające prowadzone po zgonie pacjenta oraz projektu regulacji prawnych gwarantujących ochronę praw pacjenta w zakresie badań genetycznych.

Ważnym wnioskiem systemowym NIK, skierowanym pod adresem Ministra Zdrowia, jest postulat przygotowania, we współpracy z Rzecznikiem, internetowej platformy edukacyjno-informacyjnej dla pacjentów<sup>36</sup>. Uruchomienie portalu wiedzy agregującego rzetelne informacje dotyczące ochrony zdrowia byłoby korzystne dla pacjentów, którzy często z niewiarygodnych źródeł czerpią wiedzę na temat problemów zdrowotnych i sposobów ich rozwiązywania. Pozwoliłoby to także propagować korzystne zachowania prozdrowotne, np. zachęcać ludzi do badań profilaktycznych.

Rzecznik powinien podjąć działania organizacyjne w celu zapewnienia prawidłowego prowadzenia postępowań wyjaśniających w sprawach o indywidualne naruszenie praw pacjenta oraz postępowań w sprawach naruszenia ich zbiorowych praw. Wskazane jest również podjęcie skutecznych działań w celu objęcia wsparciem pacjentów we wszystkich szpitalach psychiatrycznych przez rzeczników praw pacjenta szpitala psychiatrycznego,

<sup>35</sup> Na przykład, zgodnie z Europejską Kartą Praw Pacjenta z 2002 r. pacjentowi przysługuje prawo do poszanowania jego czasu bez względu na etap, czy miejsce leczenia. Dostawcy usług medycznych powinni ustalić czas oczekiwania/czas gwarantowany na uzyskanie niezbędnego leczenia zgodnie z przyjętymi zasadami. Gwarancji takiej nie wprowadzono w naszym kraju. Została ona natomiast wdrożona w niektórych krajach europejskich, takich jak na przykład: Szwecja, Dania, Finlandia, Norwegia, Wielka Brytania, Hiszpania czy Holandia.

<sup>36</sup> Wniosek dotyczący stworzenia takiej platformy NIK sformułowała już w 2019 r. w megainformacji: *System ochrony zdrowia w Polsce – stan obecny i pożądane kierunki zmian*.

w tym w podmiotach leczniczych sprawujących całodobową opiekę odwykową.

Do osób kierujących podmiotami leczniczymi NIK wnioskowała m.in. o zapewnienie pacjentom informacji wynikających z przepisów, udostępnianie spersonalizowanych formularzy zgód na zabiegi, zawierających wszystkie potrzebne informacje. Za niezbędne NIK uznała rzetelne stosowanie procedur dotyczących oceny i skuteczności leczenia bólu oraz profilaktyki, leczenia i monitorowania odleżyn, a także wprowadzenie rozwiązań organizacyjnych zapewniających poszanowanie prawa pacjenta do intymności i godności.

Informacja o wynikach kontroli „Przestrzeganie praw pacjenta w systemie ochrony zdrowia” oraz popularyzujące

ją publikacje powinny również służyć upowszechnieniu wiedzy na temat praw pacjenta. Nie zawsze są oni świadomi swoich praw, można więc przypuszczać, że w wielu przypadkach nie zgłaszają ich naruszeń, nie mając świadomości, że takowe nastąpiły lub że mają możliwość ich zgłaszania. Zdarza się, że naruszenia praw pacjenta ujawniają się lub są zgłaszane dopiero, gdy pacjent ponosi ich poważne konsekwencje, jak ma to miejsce na przykład przy wystąpieniu błędu medycznego.

**PIOTR WASILEWSKI**

doradca ekonomiczny,

Departament Zdrowia NIK

**Słowa kluczowe:** prawa pacjenta, system ochrony zdrowia, rzecznik praw pacjenta, prawo do informacji, naruszenie praw pacjenta

### Bibliografia:

1. Hajdukiewicz D., Rek D.: *Lekarz a prawa pacjenta – poradnik prawny*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2016.
2. *System Prawa Medycznego*, t. 1 [w:] *Instytucje prawa medycznego*, M. Safjan, L. Bosek (red.), C.H. Beck, Warszawa 2017.
3. Zielińska E.: *System Prawa Medycznego*, M. Boratyńska, P. Konieczniak (red.) [w:] *Regulacja prawna czynności medycznych*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2018.

### ABSTRACT

#### Compliance with Patient's Rights – Health Protection System

The issue of patient's rights has for many years been of interest to the Supreme Audit Office. However, this issue has been usually examined partially, in the course of audits related to other selected areas of the health protection system. The findings of those audits motivated NIK's decision to conduct a separate audit dedicated mainly to protection of and compliance with patient's rights. Importantly, it was the first NIK's audit



that comprised, in a broader scope, the activity of the Patient's Rights Ombudsman (Polish: *Rzecznik Praw Pacjenta*, RPP). The institution of the Ombudsman was established in 2009, and the tasks are performed by the Office of RPP. To date, NIK conducted audits in the Office mainly when examining the state budget execution, which focused on revenues and expenditures. The audit showed that patient's rights were not fully complied with, while the body established for protecting these rights did not sufficiently perform the tasks assigned. NIK observed that the scope of these rights set forth in the Polish legal regulations was narrower than in other member countries of the European Union.

**Piotr Wasilewski**, economic advisor, Department of Health of NIK

**Key words:** patient's rights, health protection system, Patient's Rights Ombudsman, right to information, violation of patient's rights