Kategoria: Polityka Zdrowotna
Opublikowano: piątek, 20, wrzesień 2024 11:52
Joanna Gryboś-Chechelska
Odsłony: 690

Najwyższa Izba Kontroli stwierdziła przypadki naruszania praw pacjenta we wszystkich badanych obszarach. W większości kontrolowanych szpitali pacjenci nie mieli pełnego dostępu do informacji, a prawie 30% podmiotów leczniczych nie zapewniło pacjentom godnych warunków pobytu w szpitalu. Rzecznik Praw Pacjenta – chociaż miał świadomość licznych problemów i nieprawidłowości w obszarze ochrony praw pacjenta - nie realizował w pełni wszystkich ustawowych zadań. Izba podkreśla, że pomimo alarmujących ustaleń z kontroli NIK dotyczącej bezpieczeństwa badań genetycznych z 2018 r. w Polsce nadal brakuje odpowiednich przepisów regulujących ten obszar. Taka sytuacja stwarza zagrożenie dla bezpieczeństwa pacjentów i poszanowania ich praw.

W polskim ustawodawstwie prawa pacjenta są gwarantowane przez Konstytucję Rzeczypospolitej Polskiej oraz ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Ustawa ta określa m.in. prawa do: świadczeń zdrowotnych, informacji, tajemnicy informacji na temat pacjenta, 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 czy opieki duszpasterskiej.

W 2009 r. wyodrębniono instytucję Rzecznika Praw Pacjenta (RPP), który wykonuje swoje zadania przy pomocy Biura Rzecznika Praw Pacjenta. Jego głównym zadaniem jest czuwanie nad tym, by podmioty lecznicze przestrzegały praw pacjentów. Nad działalnością Rzecznika nadzór sprawuje Prezes Rady Ministrów.

Najwyższa Izba Kontroli postanowiła przyjrzeć się tematyce przestrzegania praw pacjenta m.in. po analizie sprawozdań Biura Rzecznika Praw Pacjenta oraz opinii specjalistów z dziedziny praw pacjenta. Z informacji tych wynikało, że najczęściej łamane są prawa pacjenta do wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych, ograniczana jest też dostępność świadczeń. Poza tym personel medyczny nie zawsze respektuje prawo pacjenta do poszanowania jego intymności i godności oraz prawo do informacji.

Izba po raz pierwszy podjęła kontrolę poświęconą wyłącznie problematyce przestrzegania praw pacjenta. Wcześniej zagadnienie to było jedynie częścią innych kontroli NIK.

Najważniejsze ustalenia kontroli

Słaby nadzór dyrektorów szpitali nad przestrzeganiem praw pacjenta

Kontrola ujawniła przypadki naruszania praw pacjenta w szpitalach we wszystkich badanych obszarach. Skala tych nieprawidłowości była jednak zróżnicowana: od drobnych uchybień formalnych, które nie miały istotnego znaczenia dla pacjentów, po istotne naruszenia ich praw.

Najczęściej naruszanym prawem pacjenta było prawo do informacji. Pacjenci aż 65% kontrolowanych szpitali nie mieli pełnego dostępu do wszystkich, wymaganych prawem informacji, które dotyczyły m.in.: możliwości zapisania się na listę oczekujących na udzielenie świadczenia, zasad zapisów na porady i wizyty, zasad potwierdzania prawa do świadczeń czy udogodnień dla osób z niepełnosprawnościami.

Kontrola NIK ujawniła, że pięć z 18 podmiotów leczniczych objętych kontrolą NIK nie zapewniło pacjentom odpowiednich warunków pobytu w szpitalu. Taka sytuacja nie sprzyjała realizacji prawa pacjenta do intymności i godności. Zdarzało się, że **sprzęty były zdewastowane, łazienki**

Phoca PDF

nieprzystosowane dla osób z niepełnosprawnościami, ogólnodostępne sanitariaty nie dawały się zamknąć, a w salach wieloosobowych brakowało parawanów pozwalających na zbadanie pacjenta z poszanowaniem jego prawa do godności i intymności. Jeden z rażących przykładów nierespektowania tego prawa dotyczył Szpitala Bielańskiego w Warszawie. **Na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym sala do porodów martwych znajdowała się w bezpośrednim sąsiedztwie sali, w której odbywały się porody żywych dzieci**. Obie sale były tak ulokowane, że pacjentki w nich rodzące mogły mieć ze sobą bezpośredni kontakt i słyszeć siebie nawzajem. Ponadto w tym samym szpitalu na Oddziale Chorób Wewnętrznych w dniu oględzin dokonywanych przez kontrolerów NIK **dwaj pacjenci byli hospitalizowani na korytarzu.**

W 35% szpitali pacjenci nie uzyskali pełnej informacji o zabiegach podwyższonego ryzyka, którym mieli zostać poddani. Wypełniane przez pacjentów formularze zawierające informacje i zgodę na zabieg nie były dostosowane do danego zabiegu. W części z nich brakowało informacji o spodziewanych korzyściach i najczęstszych ryzykach związanych z zabiegiem. W ocenie NIK podstawą świadomego wyrażenia zgody przez pacjenta na proponowane leczenie jest podana w przystępnej formie informacja dotycząca danego sposobu leczenia, oczekiwanych korzyści, ryzyka i skutków odległych.

W ponad ⅓ szpitali monitoring oceny i skuteczności leczenia bólu nie był prowadzony lub dokumentowany w pełni rzetelnie. Takie postępowanie było niezgodne z wewnętrznymi procedurami i ustawą o prawach pacjenta. W ocenie NIK wskazuje ono na brak odpowiedniego nadzoru po stronie kierownictwa w tym obszarze.

Luki w monitoringu dotyczyły też stanu odleżyn i procesu ich leczenia. Taka sytuacja miała miejsce w niemal połowie szpitali (42%). Zdarzało się, że ocena ryzyka wystąpienia odleżyn nie była dokumentowana. W niektórych przypadkach stosowano inną skalę oceny tego ryzyka niż obowiązująca w danym podmiocie leczniczym albo brakowało wpisów dotyczących podejmowanych działań terapeutycznych.

W trzech kontrolowanych szpitalach prywatność pacjentów była naruszana przez nieuzasadnione, nadmierne stosowanie monitoringu wizyjnego. Jak wykazała kontrola NIK, monitoringiem obejmowano pomieszczenia, w których obowiązujące przepisy nie przewidywały obecności kamer. Np. w Wielospecjalistycznym Szpitalu w Ostrowcu Świętokrzyskim od 2020 r. **stosowano monitoring wizyjny z zapisem w pomieszczeniach udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym m.in. w sali opatrunkowej, izolatkach czy salach obserwacyjnych.**

Część podmiotów leczniczych nieprawidłowo rejestrowała, analizowała lub zgłaszała zdarzenia niepożądane. Taka sytuacja miała miejsce w ok. ¼ szpitali objętych kontrolą NIK. W ocenie Izby prawidłowe rejestrowanie zdarzeń niepożądanych jest istotne ze względu na bezpieczeństwo pacjentów.

W niemal połowie szpitali objętych kontrolą NIK zarządzanie dokumentacją medyczną pacjentów pozostawiało wiele do życzenia. Nieprawidłowości dotyczyły m.in. prowadzenia, zabezpieczania dokumentacji medycznej oraz jej udostępniania. **Żaden z kontrolowanych podmiotów nie prowadził dokumentacji medycznej w 100% w formie elektronicznej**. W wielu szpitalach dokumenty były tworzone częściowo w formie papierowej, częściowo w elektronicznej. W ocenie Izby taka praktyka nie usprawniała pracy personelu medycznego i nie sprzyjała respektowaniu prawa pacjenta do dokumentacji medycznej. Stwarzała również ryzyko wytworzenia dwóch dokumentów medycznych dotyczących tego samego przypadku, ale o różnej treści. NIK zwraca uwagę, że **rzetelność prowadzenia dokumentacji**

Phoca PDF

medycznej jest istotna, m.in. z uwagi na fakt, że w postępowaniu sądowym stanowi ona materiał dowodowy.

Ponadto w części podmiotów **dokumentacja medyczna nie była odpowiednio zabezpieczona przed uszkodzeniem, zniszczeniem bądź utratą.** Np. w Centrum Medycznym Szpitalu Chirurgii Urazowej św. Anny w Warszawie część **dokumentów dotyczących pacjentów przechowywano w szafie albo na regałach bez odpowiedniego zamknięcia czy zabezpieczenia.** W trzech szpitalach **dane były przetwarzane przez osoby, które nie wykonywały zawodów medycznych i nie miały stosownego upoważnienia administratora danych osobowych**. Z kolei Wielospecjalistyczny Szpital w Ostrowcu Świętokrzyskim w latach 2019–2022 **przekazał do zniszczenia prawie 1500 tomów niearchiwalnej dokumentacji medycznej pacjentów firmie, która nie dawała gwarancji, że zniszczy ją w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta**. Poza tym szpital nie podpisał z tym przedsiębiorcą żadnej umowy na odbiór i niszczenie dokumentacji, a umowa dotycząca przetwarzania danych osobowych została podpisana dopiero w trakcie kontroli NIK. W trzech szpitalach kontrolerzy Izby stwierdzili natomiast nieprawidłowości w zakresie udostępniania dokumentacji medycznej. Chodziło przede wszystkim o jej niewłaściwe zabezpieczenie oraz brak weryfikacji tożsamości osób odbierających dokumentację.

W ok. 30% kontrolowanych podmiotów pacjenci nie mogli umawiać się na wizyty drogą elektroniczną. Jednocześnie w szpitalach, w których była możliwość elektronicznej rejestracji, zainteresowanie nią było znikome i nie przekraczało 1% wszystkich przyjętych pacjentów. Istotnym czynnikiem ograniczającym wykorzystanie elektronicznego kanału umawiania się na wizyty lekarskie jest wiek pacjentów. Starsi pacjenci zamiast Internetu często wolą kontakt osobisty lub telefoniczny. W ocenie NIK taka sytuacja wymaga przede wszystkim odpowiednich działań informacyjnych skierowanych do pacjentów, którzy są przyzwyczajeni do tradycyjnej formy kontaktu z podmiotem leczniczym.

Prawo do świadczeń zdrowotnych jest podstawowym prawem pacjenta. Kontrolowane podmioty na bieżąco weryfikowały listy oczekujących na udzielenie świadczenia. Jak wykazała kontrola NIK, ograniczona dostępność świadczeń, a co za tym idzie długi czas oczekiwania na świadczenia, nie zawsze wynikały z wadliwego systemu opieki zdrowotnej. Często przyczyną był **wysoki odsetek pacjentów, którzy nie zgłaszali się na wizyty w wyznaczonym terminie.** W skrajnych przypadkach w poradniach przyszpitalnych liczba osób niezgłaszających się stanowiła nawet połowę wszystkich zarejestrowanych pacjentów.

Rzecznik Praw Pacjenta - nie zawsze skuteczny

Rzecznik Praw Pacjenta co roku zgłaszał Ministrowi Zdrowia propozycje zmian systemowych i projekty zmian regulacji prawnych, jednak Minister nie zawsze je akceptował. Z inicjatywy Rzecznika prowadzono prace nad nowelizacją ustawy o prawach pacjenta Zgłoszone przez niego propozycje zmian z jednej strony miały na celu rozszerzenie praw pacjenta, a z drugiej wzmocnienie kompetencji Rzecznika. Jednak **decyzją kierownictwa Ministerstwa Zdrowia prace nad zmianą tej ustawy zostały wstrzymane.**

Rzecznik nie zawsze wywiązywał się ze swoich ustawowych obowiązków. Np. nie wystąpił z wnioskiem do Ministra Zdrowia o doprowadzenie do podjęcia inicjatywy ustawodawczej dotyczącej badań genetycznych dla celów zdrowotnych. Rzecznik nie podjął żadnych działań w tej

Phoca PDF

materii, mimo że miał informacje z różnych źródeł - w tym z NIK - o nieprawidłowościach w tym obszarze. Najwyższa Izba Kontroli już w 2018 r., po kontroli dotyczącej bezpieczeństwa badań genetycznych alarmowała, że **w Polsce brakuje regulacji prawnych, kompleksowo określających zasady poradnictwa genetycznego, bankowania materiału oraz bezpieczeństwa danych genetycznych. W praktyce państwo nie ma nadzoru nad wykonywaniem badań genetycznych, w szczególności przez podmioty działające poza systemem ochrony zdrowia. Izba zwraca uwagę, że brak odpowiednich regulacji stwarza zagrożenie dla bezpieczeństwa pacjentów i poszanowania ich praw.**

W okresie objętym kontrolą Rzecznik wszczął w sumie 6339 postępowań wyjaśniających w sprawach o indywidualne naruszenie praw pacjenta. Z roku na rok takich postępowań było coraz więcej: w 2019 r. zaledwie 570, a do 29 września 2023 r. już 1293.

Jak wykazała kontrola NIK, **Rzecznik nie stworzył warunków organizacyjnych, które pozwalałyby na prowadzenie postępowań wyjaśniających w sposób rzetelny i zgodny z prawem. Ponadto w niemal wszystkich analizowanych postępowaniach (85 z 87) przekroczono terminy** określone w kodeksie postępowania administracyjnego.

Przekroczenia terminów dotyczyły też postępowań w sprawie naruszenia zbiorowych praw pacjentów. W latach 2019-2023 (19 września) wszczęto ogółem 874 takie postępowania. **W badanym okresie ich liczba wzrosła z 48 do 228.**

Dla ponad połowy analizowanych postępowań (12 z 22) poszczególne czynności wykonywano ze znacznym opóźnieniem, w skrajnym przypadku do ok. 20 miesięcy.

Kontrolerzy NIK ustalili, że w latach 2019–2023 (do 30 września) prowadzono w sumie 396 postępowań wyjaśniających w sprawach o naruszenie praw pacjenta, po uzyskaniu informacji o śmierci pacjenta. Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że zgodnie z wyrokiem NSA z lipca 2010 r. charakter strony przysługujący osobie fizycznej wygasa wraz z jej śmiercią. Tym samym w stosunku do osoby nieżyjącej nie można wszcząć i prowadzić postępowania, ani wydać decyzji administracyjnej. Decyzja wydana w takich okolicznościach jest więc nieważna i stanowi rażące naruszenie prawa.

Ustawą z dnia 1 lipca 2005 r. o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego utworzono instytucję Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego (RzPPSzP). Zgodnie z założeniami ustawy o prawach pacjenta rzecznicy, którzy są zatrudniani przez Biuro Rzecznika Praw Pacjenta, mieli działać na terenie całego kraju, zapewniając ochronę praw wszystkich pacjentów szpitali psychiatrycznych w Polsce. Tak się jednak nie stało, ponieważ liczba rzeczników była zbyt mała w stosunku do liczby szpitali psychiatrycznych. W latach 2019-2023 RPP zwiększył liczbę szpitali psychiatrycznych przypadających na jednego rzecznika. W efekcie w 2019 r. na rzecznika przypadało średnio 4,5 szpitala, natomiast w 2023 r. (do 30 września) było to aż 9 podmiotów. Tymczasem zgodnie z pierwotnymi założeniami na jednego rzecznika powinny przypadać maksymalnie trzy szpitale psychiatryczne. NIK negatywnie oceniła decyzję RPP, która skutkowała nadmiernym obciążeniem rzeczników zadaniami i wielu z nich skłoniła do rezygnacji z pracy. Nadmiar obowiązków i zbyt niskie zarobki sprawiły, że w latach 2019-2023 liczba rzeczników spadła dwukrotnie: z 46 do 23.

Pod koniec 2022 r. **Rzecznik Praw Pacjenta utworzył stanowisko specjalisty odpowiedzialnego za ochronę praw pacjentów przebywających w placówkach leczenia uzależnień. Pracownikowi temu**

Phoca PDF

przypisano 98 takich placówek na terenie Polski. W ocenie Izby było to działanie niecelowe. Ta zmiana organizacyjna nie zapewniała bowiem rzetelnej ochrony praw pacjentów przebywających w placówkach oferujących całodobową opiekę odwykową.

WNIOSKI

Do Ministra Zdrowia o:

- stworzenie, we współpracy z Rzecznikiem, internetowej platformy edukacyjno-informacyjnej dla pacjentów;
- ustosunkowywanie się – za każdym razem - do wniosków Rzecznika Praw Pacjenta.

Wnioski *de lege ferenda* dotyczące przygotowania następujących projektów:

- zmiany przepisów dotyczących pozycji Rzecznika Praw Pacjenta w systemie organów państwa, które zapewniałyby uniezależnienie Rzecznika od wpływu władzy wykonawczej, umożliwiając skuteczniejsze niż do tej pory wykonywanie jego misji;
- zmiany ustawy o prawach pacjenta tak, aby uregulować postępowania wyjaśniające prowadzone po zgonie pacjenta;
- regulacji prawnych gwarantujących ochronę praw pacjenta w zakresie badań genetycznych.

Do Rzecznika Praw Pacjenta o:

- podjęcie działań organizacyjnych w celu zapewnienia prawidłowego prowadzenia postępowań wyjaśniających w sprawach o indywidualne naruszenie praw pacjenta oraz postępowań w sprawach naruszenia zbiorowych praw pacjentów;
- podjęcie skutecznych działań w celu objęcia przez rzeczników praw pacjenta szpitala psychiatrycznego wsparciem pacjentów we wszystkich szpitalach psychiatrycznych, w tym w podmiotach leczniczych sprawujących całodobową opiekę odwykową.

Do kierowników podmiotów leczniczych o:

- zapewnienie pacjentom wszystkich niezbędnych informacji zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- zapewnienie pacjentom spersonalizowanych formularzy zgód na poszczególne zabiegi zawierających wszystkie niezbędne informacje;
- zapewnienie rzetelnego stosowania procedur w zakresie oceny i skuteczności leczenia bólu oraz profilaktyki, leczenia i monitorowania odleżyn;
- prowadzenie dokumentacji medycznej i umożliwienie rejestrowania się na wizytę w formie elektronicznej;
- systematyczne szacowanie ryzyka zagrożeń w odniesieniu do dokumentacji medycznej oraz zarządzanie tym ryzykiem;
- wprowadzenie rozwiązań organizacyjnych zapewniających poszanowanie prawa pacjenta do intymności i godności.

Źródło: NIK

Phoca PDF