



REALIZACJA PRAW PACJENTA PRZY UDZIELANIU TELEPORAD W STANIE EPIDEMII COVID-19 Z PERSPEKTYWY DECYZJI WYDANYCH W POSTĘPOWANIACH W SPRAWACH PRAKTYK NARUSZAJĄCYCH ZBIOROWE PRAWA PACJENTÓW



The fulfilment of patients' rights
in the provision of teleconsultations during the
COVID-19 epidemic state from the viewpoint of
administrative decisions in proceedings in case of
practices violating collective patient's rights

Katarzyna Maria Zoń

Katedra Prawa, Wydział Prawa i Komunikacji Społecznej we Wrocławiu, Uniwersytet SWPS, Polska

Katarzyna Maria Zoń –  0000-0001-5175-2091

Streszczenie

W artykule objęto analizą problematykę realizacji praw pacjenta przy udzielaniu teleporad w podstawowej opiece zdrowotnej w dobie stanu epidemii COVID-19 z perspektywy publicznoprawnego instrumentu ochrony praw pacjentów, jakim jest instytucja praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów. Celem pracy było wskazanie zachowań podmiotów leczniczych związanych z realizacją tego rodzaju świadczeń zdrowotnych, które Rzecznik Praw Pacjenta weryfikował w postępowaniach w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów. Ponadto prowadzone rozważania zmierzały do zidentyfikowania konkretnych przejawów naruszeń zbiorowych praw pacjentów. Z przeprowadzonej analizy wynika, że przedmiotem tych postępowań były zasadniczo dwie kategorie zachowań podmiotów leczniczych. Pierwszą z nich stanowiło ograniczenie lub niezapewnienie pacjentom faktycznej możliwości rejestracji w celu uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w podstawowej opiece zdrowotnej. W tym zakresie praktyki te przejawiały się przykładowo w nieodbieraniu czy odrzucaniu połączeń pacjentów oraz w zbyt długim czasie oczekiwania pacjenta na odebranie połączenia. Druga grupa zachowań obejmowała natomiast niedostępność na oficjalnej stronie internetowej czy w siedzibie podmiotu leczniczego pełnej informacji o warunkach realizacji teleporady w podstawowej opiece zdrowotnej zgodnie z treścią standardu organizacyjnego, co wyrażało się między innymi w braku umieszczenia jednego, kilku czy wszystkich wymaganych elementów. Mając to na uwadze, należy podkreślić, że kompetencja Rzecznika Praw Pacjenta w zakresie prowadzenia postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów realnie wpływa na ochronę praw pacjentów w ujęciu systemowym.

Abstract

The article analyses the issues of the fulfilment of patients' rights in the provision of teleconsultations in primary healthcare during the COVID-19 epidemic state from the viewpoint of the public law protection instrument being the institution of practices violating collective patients' rights. This study aims to determine the practices of healthcare providers, which were verified by the Patients' Rights Ombudsman in proceedings in case of practices violating collective patient's rights. Moreover, the paper aims to identify particular manifestations of the violation of collective patients' rights. According to the analysis, the aforementioned proceedings focused essentially on two categories of practices of healthcare providers. The first one involves the limitation or deprivation of patients of real possibility to register for an appointment within publicly funded healthcare which are exemplified by such practices as: not answering or rejecting the patients' call and excessive waiting time for someone to answer the phone. The other group of practices constitutes the lack of full information about the conditions of providing teleconsultations in primary healthcare, which was required according to the organisational standard (absence of one, several, or all prescribed elements) on the website and on the premises of the clinic. Taking the above into consideration, it should be pointed out that the competence of the Patients' Rights Ombudsman in conducting proceedings in case of practices violating collective patients' rights has a real impact on the protection of patients' rights in systemic terms.

Słowa kluczowe: Rzecznik Praw Pacjenta, prawa pacjenta, telemedycyna, COVID-19

Keywords: Patients' Rights Ombudsman, patients' rights, telemedicine, COVID-19

DOI 10.53301/lw/172366

Praca wpłynęła do Redakcji: 15.08.2023

Zaakceptowano do druku: 15.09.2023

Autor do korespondencji:Katarzyna Maria Zoń
Katedra Prawa, Wydział Prawa i Komunikacji Społecznej
we Wrocławiu, Uniwersytet SWPS, Wrocław
e-mail: kzon@swps.edu.pl

Wprowadzenie

Problematyka realizacji praw pacjenta przy udzielaniu teleporad w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) podczas stanu epidemii COVID-19 może być rozpatrywana wielopłaszczyznowo. Przedstawienie tego zagadnienia z perspektywy decyzji wydanych przez Rzecznika Praw Pacjenta (RPP) w postępowaniach w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów w trakcie szczególnej sytuacji epidemicznej¹ jest uzasadnione znacznym zwiększeniem roli teleporad przy sprawowaniu opieki zdrowotnej nad pacjentem w tym okresie². Wzrost liczby udzielanych świadczeń tego rodzaju przełożył się na potencjalnie większe ryzyko naruszenia praw pacjenta przy ich realizacji, a zatem konieczne stało się wypracowanie podstawowych zasad ich stosowania. Wymogi o charakterze organizacyjnym znalazły odzwierciedlenie w treści rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (dalej: r.s.o.t.) [1], które weszło w życie dnia 29 sierpnia 2020 r. i w trakcie trwania stanu epidemii było trzykrotnie zmieniane. Jego nowelizacje dokonywane w czasie stanu epidemii zmierzały do rozwiązania najistotniejszych problemów dotyczących realizacji teleporad, które zostały ujawnione w związku z korzystaniem z tego sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych. Za zasadnością i aktualnością przedmiotowych rozważań przemawia również to, że mimo odwołania stanu epidemii (oraz stanu zagrożenia epidemicznego³) teleporada pozostała elementem systemu POZ. Zatem nadal r.s.o.t. ma istotne znaczenie dla oceny spełnienia przez podmiot leczniczy wymogów organizacyjnych przy realizacji analizowanej formy świadczeń zdrowotnych.

Celem pracy było wskazanie zachowań podmiotów leczniczych odnoszących się do udzielania teleporad w dobie szczególnej sytuacji epidemicznej, które RPP uznał za praktyki naruszające zbiorowe prawa pacjentów. Na wstępie przybliżono istotę postępowania w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów. Regulacja przewidziana w rozdziale 13 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (dalej: u.p.p.) [2] stanowi podstawowy komponent publicznoprawnej ochrony praw pacjentów.

¹ Stan epidemii trwał na terenie Polski od 20 marca 2020 r. do 15 maja 2022 r.

² Porada lekarska udzielana w warunkach ambulatoryjnych (w tym również w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej) realizowana na odległość, czyli za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, stanowi świadczenie finansowane ze środków publicznych od 5 listopada 2019 r.

³ Stan epidemii na terenie Polski odwołano od 16 maja 2022 r., zaś od 1 lipca 2023 r. zniesiono stan zagrożenia epidemicznego.

W tej części pracy wykorzystano z metody formalno-dogmatycznej, uzasadnionej koniecznością poddania analizie obowiązujących przepisów prawnych w powyższym zakresie. Następnie na podstawie wyników badań własnych⁴ i danych z rejestrów decyzji wydanych przez RPP w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, ujętych w postaci wykazu poszczególnych decyzji w formie tabelarycznej [3], zwrócono uwagę na zachowania podmiotów leczniczych będące przedmiotem tych postępowań, grupując je i wyróżniając najczęściej stosowane praktyki.

Opierając się na wybranych przykładach decyzji w ramach wyodrębnionych kategorii, scharakteryzowano również, w czym konkretnie przejawiało się postępowanie podmiotu leczniczego. Z zakresu rozważań wyłączone decyzje o odmowie wszczęcia postępowania w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów czy decyzje w przedmiocie nałożenia kary pieniężnej.

Analizując badania empiryczne, oparto się głównie na metodzie jakościowej, przy jednoczesnym uwzględnieniu metody ilościowej. Korzystanie z obu ujęć pozwoliło na pełniejsze opracowanie dostępnych danych. W podsumowaniu zawarto najważniejsze wnioski płynące z przeprowadzonych badań.

Praktyki naruszające zbiorowe prawa pacjentów – pojęcie i przebieg postępowania w zarysie

Postępowanie w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów stanowi mechanizm publicznoprawnej ochrony praw pacjentów traktowanych jako pewna zbiorowość, obejmująca pacjentów zarówno aktualnych, jak i potencjalnych. Naruszenie tych praw występuje, gdy skutki działań mogą zagrażać lub realizować się w sferze każdego pacjenta znajdującego się w podobnej sytuacji [4]. W tym kontekście zasadnicze znaczenie ma ustalenie, że działanie podmiotu leczniczego zostało skierowane do nieoznaczonego z góry kręgu podmiotów, a nie do ściśle określonego adresata. Istotna jest nie liczba, ale charakter potwierdzonych naruszeń i możliwość, również potencjalna, wywołania negatywnych skutków wobec określonej grupy [5]. Zbiorowe prawa pacjentów nie stanowią bowiem sumy praw indywidualnych, ale wiążą się z uwarunkowaniami systemowymi umożliwiającymi realizację praw jednostkowych i ze stworzeniem stanu rzeczy charakteryzującego sposób udzielania świadczeń zdrowotnych wszystkim, którzy mogliby z nich korzystać [6].

⁴ Wizyta naukowa w siedzibie Rzecznika Praw Pacjenta stanowiła jeden z elementów realizacji działania naukowego pt. *Realizacja praw pacjenta w dobie epidemii COVID-19 a udzielanie teleporad w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (badanie wstępne)*.

Nawiązując do kwestii definicyjnych, w myśl art. 59 ust. 1 u.p.p. pojęcie praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów obejmuje dwie kategorie zachowań sprzecznych z prawem (bezprawne, zorganizowane działania lub zaniechania podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych oraz stwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu zorganizowanie akcji protestacyjnej lub strajku przez organizatora strajku wbrew przepisom o rozwiązywaniu sporów zbiorowych), dodatkowo zmierzających do pozbawienia lub ograniczenia praw pacjentów, w szczególności podejmowane dla osiągnięcia korzyści majątkowej. Oznacza to, że podmiot nie realizuje praw pacjentów w ogóle lub zapewnia ich stosowanie tylko w pewnym zakresie, działając we wskazanym ustawowo celu. W kontekście podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych akcentuje się związek między naruszeniami praw pacjentów a sferą organizacyjną podmiotu, wskazując, że dotyczy to takiego sposobu organizacji działalności, który umożliwia naruszenia praw pacjentów lub im nie zapobiega [7]. Stosowanie takich praktyk jest zakazane z mocy samego prawa (art. 59 ust. 2 u.p.p.).

Jak już wcześniej wspomniano, instytucja praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów stanowi komponent publicznoprawnej ochrony praw pacjentów. Rzecznik Praw Pacjenta ma kompetencję do podjęcia władczej interwencji w razie podejrzenia jej stosowania. Przeprowadzone w tym zakresie postępowanie administracyjne ma na celu zweryfikowanie konkretnego zarzutu odnoszącego się do formy zachowania przypisywanego podmiotowi i stwierdzenie, czy został popełniony delikt administracyjny, którego ustawowe przesłanki określono w art. 59 ust. 1 u.p.p. [6]. Postępowanie w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów może się toczyć zarówno z urzędu, jak i na wniosek, a jego prowadzenie przez RPP wspiera Wydział Praktyk Naruszających Zbiorowe Prawa Pacjentów, funkcjonujący w strukturze Departamentu Prawnego urzędu RPP [8]. Wszczęcie postępowania następuje w formie postanowienia, o czym zawiadamiane są strony, czyli każdy podmiot wnoszący o wydanie decyzji w sprawie praktyki naruszającej zbiorowe prawa pacjentów lub podmiot, wobec którego wszczęto postępowanie (podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, organizator strajku). Obligatoryjna podstawa odmowy wszczęcia postępowania zachodzi, gdy zachowanie podmiotu w sposób oczywisty nie spełnia przesłanek ustawowych uznania praktyki za naruszającą zbiorowe prawa pacjentów lub jeżeli wnoszący o wydanie decyzji o uznaniu praktyki za naruszającą zbiorowe prawa pacjentów nie uprawdopodobnił okoliczności pozbawienia lub ograniczenia praw pacjentów. Rzecznik Praw Pacjenta może odmówić wszczęcia postępowania, jeśli uzna to za uzasadnione. Rozstrzygnięcia te zapadają w formie decyzji, na którą przysługuje skarga do sądu administracyjnego. Podstawy odmowy wszczęcia postępowania nie stanowi natomiast zaprzestanie stosowania danej praktyki. Okoliczność ta uzasadnia wydanie decyzji o uznaniu praktyki za naruszającą zbiorowe prawa pacjentów i stwierdzającej zaniechanie jej stosowania (art. 64 ust. 4 u.p.p.). W tym kontekście należy jednak podkreślić, że ustawodawca przewidział roczny termin przedawnienia wszczęcia postępowania, liczony od końca roku, w którym zaprzestano stosowania praktyki mającej być jego przedmiotem (art. 67 u.p.p.).

Efektywna realizacja ustawowej kompetencji w zakresie prowadzenia postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów nie byłaby możliwa bez przyznania RPP prawa żądania od określonych w ustawie podmiotów dokumentów i informacji na temat okoliczności stosowania praktyk, co do których istnieje uzasadnione podejrzenie, że mają charakter naruszających zbiorowe prawa pacjentów. Dla zapewnienia skuteczności spełnienia tego obowiązku przez podmiot, do którego skierowano żądanie, w razie jego niewykonania i nieprzekazania dokumentów oraz informacji wskazanych w art. 61. u.p.p., RPP nakłada w drodze decyzji karę pieniężną do wysokości 50 tys. złotych.

Postępowanie kończy się wydaniem decyzji administracyjnej uznającej daną praktykę za naruszającą zbiorowe prawa pacjentów lub – jeśli RPP stwierdzi, że nie doszło do stosowania tych praktyk – umarzającej je jako bezprzedmiotowe. W myśl odesłania z art. 65 u.p.p. w zakresie nieuregulowanym w rozdziale dotyczącym postępowania w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów stosuje się bowiem przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego [9]. Jeśli RPP stwierdził stosowanie praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, wydaje jedną z dwóch postaci rozstrzygnięcia merytorycznego. Pierwszą z nich jest decyzja o uznaniu praktyki za naruszającą zbiorowe prawa pacjentów, nakazująca jej zaniechanie, w której RPP może także wskazać podmiotowi działania niezbędne do usunięcia skutków naruszenia zbiorowych praw pacjentów, z wyznaczeniem terminów ich podjęcia. W sytuacji ich niewykonania w terminie RPP nakłada na podmiot karę pieniężną w wysokości do 500 tys. zł (art. 68 u.p.p.). Drugi rodzaj decyzji obejmuje uznanie praktyki za naruszającą zbiorowe prawa pacjentów i stwierdzenie zaniechania jej stosowania (art. 64 ust. 1 u.p.p.). W literaturze wskazuje się, że decyzja uznająca praktykę za naruszającą zbiorowe prawa pacjentów jako forma władczego działania organu administracji ma doprowadzić do przywrócenia stanu zgodnego z prawem, a ponadto zapobiegać występowaniu podobnych naruszeń w przyszłości [10].

Dla zobrazowania skali wykorzystania tej formy publicznoprawnej ochrony praw pacjentów warto zestawic kilka danych statystycznych. Przykładowo w 2020 r. liczba wszystkich prowadzonych spraw, odnotowanych sygnałów i zgłoszeń kierowanych do Rzecznika wyniosła 135 625 [11]. W tym okresie RPP wszczął 138 postępowań w sprawie praktyk naruszających zbiorowe prawa, wśród których 79 było związanych z epidemią COVID-19, i wydał 136 decyzji, w których ocenił naruszenie zbiorowych praw pacjenta (40 – w związku z epidemią) [11]. W 2021 r. liczba sygnałów kierowanych do RPP wzrosła do 163 910, a RPP wszczął 181 postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, z których najwięcej dotyczyło dostępu do POZ w czasie epidemii COVID-19. Spośród 199 decyzji w 121 z nich RPP uznał praktyki za naruszające zbiorowe prawa pacjentów [12].

Warto jednak pamiętać, że analizowana forma ochrony zbiorowych praw pacjentów nie wyłącza stosowania środków prawnych wynikających z innych ustaw. W szczególności dotyczy to regulacji w zakresie zwalczania

nia nieuczciwej konkurencji oraz przepisów o ochronie konkurencji i konsumentów lub przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (art. 59 ust. 3 u.p.p.).

Uwagi szczegółowe

Przenosząc poczynione rozważania ogólne na problematykę poruszaną w niniejszej pracy, należy wskazać, że przedmiotem zakończonych postępowań związanych z udzielaniem teleporad w POZ w okresie stanu epidemii COVID-19 (202 postępowań spośród ogólnej liczby 432 postępowań zbiorowych zakończonych w tym okresie) były wyłącznie praktyki naruszające zbiorowe prawa pacjentów w postaci bezprawnych, zorganizowanych działań lub zaniechań mających na celu pozbawienie lub ograniczenie prawa pacjentów do świadczeń zdrowotnych z art. 8 u.p.p. (art. 59 ust. 1 pkt 1 u.p.p.) [3].

W odniesieniu do postępowań bezpośrednio związanych z udzielaniem teleporad można wyodrębnić dwie zasadnicze kategorie stanowiące ich przedmiot – zachowania polegające na ograniczeniu lub niezapewnieniu pacjentom realnej możliwości rejestracji w celu uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie POZ, w tym także teleporady (łącznie 105 postępowań), oraz nieumieszczenie na oficjalnej stronie internetowej lub w siedzibie podmiotu leczniczego pełnej informacji o warunkach realizacji teleporady w POZ zgodnie z r.s.o.t. (10 postępowań) [3]. Niektóre z postępowań prowadzono w odniesieniu do obu rodzajów zachowań (38 postępowań) [3]. Ponadto RPP weryfikował także zarzut ograniczenia lub pozbawienia pacjentów dostępu do wizyty osobistej u lekarza POZ i realizowania świadczeń zdrowotnych wyłącznie w formie teleporady (49 postępowań), co wykazuje pośredni związek z tą formą świadczeń [3]. W ramach każdej z wyszczególnionych grup zwrócono uwagę na konkretne przejawy tych zachowań oraz scharakteryzowano, na czym one polegały, opierając się na wybranych przykładach postępowań prowadzonych przez RPP.

Zapewnienie możliwości rejestracji na świadczenia zdrowotne w ramach POZ

Pierwsza z wyróżnionych kategorii postępowań obejmuje weryfikację przez RPP zachowań podmiotów leczniczych polegających na ograniczeniu lub pozbawieniu pacjentów realnej możliwości rejestracji (telefonicznej lub za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej) w celu uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w ramach POZ. Utrudnienie lub uniemożliwienie dostępu do świadczeń zdrowotnych w tym zakresie dotyczyło również ich realizacji w formie teleporady. Konkretne przejawy powyższych postępowań podmiotów leczniczych były różnorodne. Niekiedy pacjenci byli pozbawieni obu wskazanych sposobów rejestracji, zaś w innych przypadkach ograniczenia dotyczyły tylko rejestracji telefonicznej, przy jednoczesnym braku zapewnienia rejestracji elektronicznej. W tej grupie uwzględniono także zachowanie podmiotu leczniczego polegające na umożliwieniu pacjentom zarejestrowania się na wizytę lekarską wyłącznie w ograniczonym przedziale czasowym (np. na bieżący tydzień).

Analizując skalę i treść zapadających rozstrzygnięć, należy wskazać, że zasadniczo RPP uznawał te praktyki za naruszające zbiorowe prawa pacjentów. W celu zobrazowania dostrzeżonej tendencji warto przywołać tytułem przykładu kilka wybranych postępowań, w których potwierdziły się sygnały pacjentów o problemach z telefonicznym zarejestrowaniem się na wizytę. Rzecznik Praw Pacjenta uznał zatem stosowaną przez ten podmiot praktykę, polegającą na tym, że pacjenci zgłaszający się do podmiotu leczniczego w celu uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych mają ograniczoną możliwość rejestracji za pośrednictwem telefonu, za naruszającą zbiorowe prawa pacjentów do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością (art. 8 u.p.p.) i nakazał jej zaniechanie. W uzasadnieniu wskazano, że połączenia na wskazane numery telefonów do rejestracji nie są zasadniczo odbierane, linia pozostaje zajęta, a ponadto połączenia przychodzące bywają odrzucane lub czas oczekiwania na połączenie przekracza 30 minut. W tym przypadku RPP uznał, że zaniechanie organizacyjne podmiotu (brak zapewnienia rzeczywistej możliwości dodzwonienia się do przychodni) w znacznym stopniu spowodowało ograniczenie prawa pacjentów. W podobnym stanie faktycznym za praktykę naruszającą zbiorowe prawa pacjentów dodatkowo uznano niezapewnienie możliwości bieżącej rejestracji we wszystkich godzinach pracy przychodni. Rzecznik Praw Pacjenta podkreślił, że udostępnienie pacjentom wyłącznie jednego numeru telefonu odbieranego przez jedną pielęgniarkę stanowi środek niewystarczający przy dużej liczbie pacjentów zgłaszających się do świadczeniodawcy. W tych okolicznościach podmiot powinien podjąć adekwatne działania, czyli zastosować odpowiednie rozwiązania techniczne i organizacyjne dla usprawnienia procesu rejestracji telefonicznej.

W następnej ze spraw za praktykę naruszającą zbiorowe prawa pacjentów do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością (art. 8 u.p.p.) RPP uznał taki sposób organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, że pacjentowi umożliwiono zarejestrowanie się do lekarza wyłącznie na bieżący tydzień. W ramach wykonania tej decyzji podmiot leczniczy poinformował o zmianie trybu rejestracji na ciągłą, co pozwoliło zapewnić realizację prawa pacjentów w tym zakresie.

Udostępnienie informacji o warunkach realizacji teleporady w POZ

W drugiej wyróżnionej grupie postępowań ich przedmiot stanowił zarzut nieudostępnienia (na oficjalnej stronie internetowej lub w siedzibie podmiotu leczniczego) informacji o warunkach realizacji teleporady w POZ spełniającej wymogi określone w treści r.s.o.t. [13]. W myśl tej regulacji na podmiocie leczniczym spoczywa bowiem obowiązek informacyjny wobec pacjenta, którego zakres powinien obejmować konkretnie wymienione elementy. Nałożenie na świadczeniodawcę przedmiotowego zobowiązania zmierzało do zagwarantowania pacjentowi dostępu do pełnej, szczegółowej i jasnej informacji dotyczącej zasad realizacji teleporady w POZ w dogodnej dla niego formie, z uwzględnieniem przysługującego mu prawa do zgłoszenia w trakcie teleporady woli osobistego kontaktu z właściwym personelem medycznym.

Nieprawidłowości stwierdzone w analizowanych postępowaniach dotyczyły zarówno nieudostępnienia w informacji wszystkich warunków zawartych w § 3 pkt 1 r.s.o.t., jak i braku tylko jednego (przykładowo określenia świadczeń realizowanych wyłącznie w bezpośrednim kontakcie z pacjentem) lub kilku komponentów (takich jak informowanie o sposobie nawiązania kontaktu między świadczeniodawcą POZ a pacjentem w celu udzielenia teleporady oraz sposobie jej udzielenia, określenie instrukcji o sposobie realizacji e-recepty, e-skierowania lub e-zlecenia na wyroby medyczne, zlecenia badań dodatkowych oraz o możliwości założenia Internetowego Konta Pacjenta).

W świetle rozważanej grupy postępowań należy pamiętać o nowelizacjach r.s.o.t. w zakresie informacji, które świadczeniodawca powinien udostępnić pacjentowi. Zakres ten różnił się bowiem w poszczególnych okresach trwania stanu epidemii. Wprowadzane zmiany wymagały zatem od podmiotów leczniczych uaktualniania udostępnianych informacji, bowiem r.s.o.t. stanowi punkt odniesienia dla oceny prawidłowości oraz kompletności realizacji przez nie obowiązku o charakterze informacyjnym. Z analizy poszczególnych postępowań wynika, że opublikowanie przez podmiot leczniczy treści r.s.o.t. nie jest wystarczające i równoznaczne ze spełnieniem obowiązku informacyjnego. Jak wskazywał RPP, regulacja ta określa jedynie zakres informacji, który powinien zostać uwzględniony w standardzie organizacyjnym. Kluczowe jest zatem opracowanie przez podmiot leczniczy na podstawie r.s.o.t. dokumentu zawierającego informacje o warunkach realizacji teleporady dla pacjenta w tym konkretnym podmiocie.

Przykładowe trudności, które wykazywały podmioty lecznicze we wdrożeniu konkretnych wymogów organizacyjnych, obrazują następujące przykłady. Z decyzji uznającej brak poinformowania pacjentów (w miejscu wykonywania świadczeń oraz na stronie internetowej podmiotu leczniczego) o warunkach udzielania teleporad (zgodnie z treścią § 3 pkt 1 r.s.o.t.) za praktykę naruszającą zbiorowe prawo pacjentów do świadczeń zdrowotnych (art. 8 u.p.p.) i nakazującej jej zaniechanie, wynika, że poza treścią znaczenie ma nadto sposób realizacji obowiązku informacyjnego przewidzianego w r.s.o.t. Rzecznik Praw Pacjenta podkreślił, że nie jest wystarczające przekazanie pacjentom jedynie lakonicznej informacji, nieuwzględniającej wszystkich wymaganych elementów. Również w następnym z przywołanych postępowań podmiot leczniczy nie udostępnił pacjentom kompletnej informacji o warunkach realizacji teleporady. W tym przypadku brakowało informacji dotyczących: świadczeń udzielanych wyłącznie w bezpośrednim kontakcie z pacjentem (§ 3 pkt 1 lit. a r.s.o.t.) oraz możliwości skorzystania ze świadczenia opieki zdrowotnej udzielonego w bezpośrednim kontakcie z pacjentem, w przypadku gdy niezbędne z uwagi na stan zdrowia pacjenta świadczenie zdrowotne nie jest możliwe do zrealizowania w formie teleporady (§ 3 pkt 1 lit. e r.s.o.t.). W uzasadnieniu RPP wskazał, że w procedurze wewnętrznej podmiotu dotyczącej standardu teleporady w ramach POZ we właściwy i kompletny sposób nie udostępniono wymaganych informacji o warunkach jej realizacji, gdyż nie zawierała ona wszystkich elementów przewidzianych w r.s.o.t. Wydana w tej sprawie decyzja została uchylona w wyniku jej za-

skarżenia przez podmiot leczniczy [14]. Obecnie sprawa jest w toku przed Naczelnym Sądem Administracyjnym w związku z wniesieniem skargi kasacyjnej od zapadłego wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie.

Zapewnienie możliwości rejestracji na świadczenia zdrowotne w ramach POZ i udostępnienie informacji o warunkach realizacji teleporady w POZ

Mając na uwadze powyższe, należy uwzględnić, że funkcjonowanie niektórych podmiotów leczniczych weryfikowano w ramach jednego postępowania zarówno pod względem zapewnienia możliwości rejestracji na świadczenia zdrowotne w ramach POZ, jak i udostępnienia informacji o warunkach realizacji teleporady.

Tytułem przykładu, za praktyki naruszające zbiorowe prawa pacjentów uznano ograniczenie możliwości telefonicznej rejestracji oraz nieumieszczenie w miejscu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej i na oficjalnej stronie internetowej podmiotu leczniczego informacji o warunkach realizacji teleporady w POZ, spełniającej wymogi przewidziane w § 3 pkt 1 lit. a–d i f r.s.o.t. Stwierdzone uchybienia organizacyjne w postaci ograniczenia dostępu do rejestracji przejawiały się w nieodbieraniu połączeń wykonywanych na numery telefoniczne służące rejestracji, co bezpośrednio przekładało się na poziom bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów. W uzasadnieniu decyzji RPP zwrócił uwagę, że możliwość kontaktu z podmiotem udzielającym świadczeń zdrowotnych musi mieć charakter faktyczny, a nie wyłącznie formalny.

W kontekście charakteryzowanej grupy zachowań warto także przywołać sprawę, w której wprawdzie nie został potwierdzony zarzut ograniczenia rejestracji telefonicznej, ale pacjentom nie zapewniono możliwości zarejestrowania się za pomocą środków komunikacji elektronicznej. Zabrakło ponadto umieszczenia na oficjalnej stronie internetowej informacji o warunkach realizacji teleporady przewidzianych w § 3 pkt 1 lit. a–f r.s.o.t. Obie powyższe praktyki zostały uznane za naruszające prawo pacjentów do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością (art. 8 u.p.p.). Rzecznik Praw Pacjenta ustalił, że podmiot leczniczy nie prowadzi rejestracji elektronicznej na świadczenia zdrowotne z zakresu POZ, gdyż ani na stronie internetowej podmiotu leczniczego, ani w treści standardu nie wskazał przeznaczonego do tego adresu e-mail. Dodatkowo podmiot leczniczy nie udostępnił na ogólnodostępnej stronie internetowej szczegółowych informacji dotyczących warunków realizacji teleporad. Stwierdzone nieprawidłowości przejawiały się w tym, że obowiązujący w podmiocie standard stanowił wyłącznie procedurę wewnętrzną (a nie przeznaczoną dla pacjentów informację o warunkach udzielania teleporad w przychodni), a ponadto w dokumencie nie uwzględniono wszystkich wymaganych elementów (§ 3 pkt 1 r.s.o.t.).

Realizacja świadczeń zdrowotnych w POZ w formie wizyty osobistej

Dotychczasowe rozważania warto uzupełnić o postępowania prowadzone w sprawach praktyk naruszających

zbiorowe prawa pacjentów, których przedmiot pośrednio wiązał się z realizacją teleporad. W tym zakresie weryfikowano zarzut ograniczenia lub pozbawienia pacjentów dostępu do wizyty osobistej u lekarza POZ, w tym udzielania świadczeń zdrowotnych wyłącznie w formie teleporad. Kwestia odmowy realizacji wizyt w bezpośrednim kontakcie z lekarzem była często sygnalizowana jako kierowana do pacjentów niezaszczepionych przeciwko COVID-19.

W przykładowej sprawie, w której nie potwierdziło się stosowanie tego rodzaju działań, RPP ustalił, że przyjmowanie pacjentów następuje niezależnie od statusu zaszczepienia, a osobom niezaszczepionym nie są odmawiane wizyty stacjonarne. Podsumowując, uznał, że podmiot leczniczy nie wprowadza różnicowania pacjentów w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych ze względu na kryterium szczepienia, a tym samym nie stosuje zorganizowanej praktyki skutkującej odgórną odmową udzielenia pacjentom niezaszczepionym osobistej porady u lekarzy. W decyzji wydanej w podobnym przypadku podkreślono dodatkowo, że o sposobie realizacji świadczenia zdrowotnego decydują wyłącznie kryteria medyczne i stan zdrowia pacjenta, a nie fakt zaszczepienia.

Jak już wcześniej wspomniano, wyjątkowo za praktyki naruszające zbiorowe prawo pacjentów do świadczeń zdrowotnych (art. 8 u.p.p.) uznawano uniemożliwienie pacjentom niezaszczepionym przeciwko COVID-19 skorzystania ze świadczeń zdrowotnych w POZ w ramach wizyty osobistej. Wyraźnym przykładem stosowania przez podmiot leczniczy zakazanego zachowania spełniającego przesłanki z art. 59 ust. 1 u.p.p. było zawieszenie na drzwiach przychodni informacji o tym, że pacjenci niezaszczepieni przeciwko COVID-19 są przyjmowani tylko na teleporady. W związku z tym, że podmiot usunął kartkę, RPP wydał decyzję w trybie art. 64 ust. 4 u.p.p., uznając przedmiotową praktykę za naruszającą zbiorowe prawa pacjentów oraz stwierdzając zaniechanie jej stosowania od dnia 16 listopada 2021 r.

Podsumowanie

Wśród ustawowych kompetencji Rzecznika zasadniczą rolę dla zapewnienia efektywnej ochrony praw zarówno aktualnych, jak i potencjalnych pacjentów odgrywają postępowania w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów. Podejmowane w tym zakresie działania mają charakter władczy, a na rozstrzygnięcia zapadające w formie decyzji administracyjnej służy skarga do sądu administracyjnego. Jak wskazują poczynione w pracy rozważania, podmioty lecznicze wykonywały decyzje wydawane w poszczególnych sprawach i zasadniczo nie były one zaskarżane, co potwierdza celowość prowadzonych postępowań.

Z przeprowadzonych badań wynika, że w kontekście udzielania teleporad w POZ w trakcie stanu epidemii COVID-19 naruszenia zbiorowych praw pacjentów przybierały postać bezprawnych zorganizowanych działań lub zaniechań podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, mających na celu pozbawienie lub ograniczenie prawa pacjentów do świadczeń zdrowotnych (art. 8 u.p.p.), stanowiąc pierwszy z rodzajów praktyk określonych w art. 59 ust. 1 u.p.p.

W świetle poczynionych rozważań można wskazać na dwie kategorie zachowań podmiotów leczniczych weryfikowanych przez RPP w toku prowadzonych postępowań odnoszących się bezpośrednio do udzielania świadczeń zdrowotnych w formie teleporad. Pierwsza z nich przejawiała się w ograniczeniu lub niezapewnieniu pacjentom faktycznej możliwości rejestracji w celu uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w ramach POZ (w tym także teleporady). Z rozstrzygnięć RPP można wyprowadzić wnioski o konieczności zagwarantowania przez podmiot leczniczy rzeczywistej możliwości skontaktowania się z nim (telefonicznie i za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej). Jego obowiązkiem jest bowiem taki sposób zorganizowania swojej działalności, aby zabezpieczyć pacjentowi realizację tego aspektu dostępu do świadczeń zdrowotnych w ramach POZ. Szczególnie w trakcie epidemii wymaga to uwzględnienia dynamicznego charakteru sytuacji i bieżącego reagowania na konieczność zaspokojenia zwiększonych potrzeb zdrowotnych zgłaszanych przez pacjentów danej poradni. Zapewnienie dostępności świadczeń zdrowotnych na etapie rejestracji wpływa bowiem bezpośrednio na poziom bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów. W tym kontekście warto uwzględnić, że wyjątkowa sytuacja epidemiczna wywodziła trudności już wcześniej istniejące w tym zakresie.

Druga grupa weryfikowanych przez RPP zachowań obejmowała natomiast brak umieszczenia na oficjalnej stronie internetowej lub w siedzibie podmiotu leczniczego pełnej informacji o warunkach realizacji teleporady w POZ (w zakresie wskazanym w treści r.s.o.t.). Z analizowanych postępowań wynika, że właściwa realizacja obowiązku informacyjnego przez podmiot leczniczy wymaga przede wszystkim udostępnienia pacjentom tych warunków. Ponadto umieszczane informacje muszą spełniać wymóg kompletności, szczegółowości i jasności, by na ich podstawie pacjent mógł dowiedzieć się, w jaki sposób dany podmiot realizuje świadczenia zdrowotne w tej formie. Każdy podmiot leczniczy powinien zatem opracować dokument zawierający informacje o zasadach udzielania teleporad, których zakres określają postanowienia r.s.o.t. Poprzestanie wyłącznie na przywołaniu treści tej regulacji nie spełnia tego wymogu. Dodatkowo wprowadzane w trakcie trwania stanu epidemii COVID-19 nowelizacje r.s.o.t. dotyczyły między innymi katalogu udostępnianych informacji, co powodowało konieczność bieżącej aktualizacji standardu organizacyjnego wypracowanego przez podmiot leczniczy.

W ramach postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów RPP rozpatrywał również zarzut ograniczenia lub pozbawienia pacjentów dostępu do wizyty osobistej u lekarza POZ, co w konsekwencji było równoznaczne z udzielaniem świadczeń zdrowotnych wyłącznie lub w przeważającym stopniu w formie teleporad. Wskazane zachowanie podmiotów leczniczych, sygnalizowane w kontekście odmowy kierowanej wobec pacjentów niezaszczepionych przeciwko COVID-19, zasadniczo nie znajdowało potwierdzenia w wyniku przeprowadzonej weryfikacji. Uznać można zatem, że generalnie podmioty lecznicze nie stosowały odgórnego różnicowania pacjentów ze względu na kryterium zaszczepienia, a o formie realizacji świadczenia decydowały kwestie medyczne i stan zdrowia pacjenta.

Mając to na uwadze, należy podkreślić, że prowadzenie postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów stanowi istotny aspekt działalności RPP. Kształt regulacji w zakresie analizowanego instrumentu o charakterze publicznoprawnym realnie wpływa na ochronę praw pacjentów w ujęciu systemowym. Celem wydania decyzji uznającej stosowaną przez podmiot leczniczy praktykę za naruszającą zbiorowe prawa pacjentów jest bowiem nie tylko przywrócenie stanu zgodnego z prawem, ale także zapobieganie występowaniu podobnych naruszeń w przyszłości. Skuteczność podejmowanych przez RPP działań odzwierciedla to, że jedynie w pojedynczych przypadkach wobec tych samych podmiotów ponownie były prowadzone postępowania w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów.

Z analizowanych danych wyprowadzić można również ogólniejszy wniosek. Duża liczba postępowań zbiorowych wszczętych w trakcie stanu epidemii dotyczyła dostępu do POZ, która stanowi ważny element systemu ochrony zdrowia, mający na celu zapewnienie kompleksowej opieki nad pacjentem blisko miejsca jego zamieszkania. Ze świadczeń zdrowotnych udzielanych w tym zakresie korzysta ponadto największa część populacji. Biorąc to pod uwagę, należy podkreślić, że dostępność świadczeń realizowanych w ramach POZ ma kluczowe znaczenie z perspektywy dostępu pacjenta do ochrony zdrowia, wobec czego postępowania zbiorowe i wydawane w tym przedmiocie decyzje mają szczególne znaczenie dla bezpieczeństwa zdrowotnego.

Publikacja powstała w wyniku realizacji grantu z Narodowego Centrum Nauki (konkurs MINIATURA 5) na działanie naukowe pt. *Realizacja praw pacjenta w dobie epidemii COVID-19 a udzielanie teleporad w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (badanie wstępne)*, nr rejestracyjny 2021/05/X/HS5/00589.

Piśmiennictwo

1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. 2022 poz. 1194)
2. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. 2022 poz. 1876 ze zm.)
3. Rejestr decyzji wydanych w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów. <https://www.gov.pl/web/rpp/rejestr-decyzji-wydanych-w-sprawach-praktyk-naruszajacych-zbiorowe-prawa-pacjentow> (access: 03.08.2023)
4. Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 28 września 2021 r., II GSK 363/21, Legalis nr 2627789
5. Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 31 stycznia 2018 r., VII SA/Wa 2720/17, Legalis nr 1731788
6. Romańska M. Odpowiedzialność administracyjna za naruszenie zbiorowych praw pacjenta. In: Barczak-Oplustil A, Sroka T, eds. Odpowiedzialność publicznoprawna. Tom 6. Warszawa, C.H. Beck, 2023: 1411–1418
7. Syska M. Komentarz do art. 59. In: Bosek L, ed. Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz. Warszawa, C.H. Beck, 2020
8. Regulamin organizacyjny dla Biura Rzecznika Praw Pacjenta. § 19 ust 3 <https://www.gov.pl/web/rpp/regulamin-i-schemat-organizacyjny> (access: 07.08.2023)
9. Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz.U. 2023 poz. 775)
10. Syska M. Komentarz do art. 64. In: Bosek L, ed. Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz. Warszawa, C.H. Beck, 2020
11. Rzecznik Praw Pacjenta. Sprawozdanie dotyczące przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (obejmuje okres od dnia 1 stycznia 2020 r. do dnia 31 grudnia 2020 r.). <https://www.gov.pl/web/rpp/sprawozdanie-za-2020-rok> (access: 04.09.2023)
12. Rzecznik Praw Pacjenta. Sprawozdanie Rzecznika Praw Pacjenta z przestrzegania praw pacjentów w 2021 r. <https://www.gov.pl/web/rpp/sprawozdanie-za-2021-rok> (access: 04.09.2023)
13. Zoń KM. Cywilnoprawne uwarunkowania udzielenia przez lekarza świadczeń zdrowotnych w modelu telemedycyny w prawie polskim. Warszawa, C.H. Beck, 2022
14. Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 26 maja 2022 r., V SA/Wa 4013/21, Centralna Baza Orzeczeń Sądów Administracyjnych (access: 07.08.2023)