

## Przestrzeganie praw pacjenta w obszarze psychiatrycznej opieki zdrowotnej w dobie pandemii COVID-19

### Observing patient rights in the area of psychiatric health care in the era of the COVID-19 pandemic

Agnieszka Ciastkowska, Dariusz Zawadzki

Wydział Zdrowia i Nauk Społecznych,  
Wyższa Szkoła Planowania Strategicznego w Dąbrowie Górniczej

#### Summary

**Aim.** The work concerns the assessment of compliance with patient rights in the area of psychiatric health care during the COVID-19 pandemic.

**Material and method.** The analysis of compliance with patients' rights was made on the basis of complaints submitted to the Office of the Patient Ombudsman. Reports sent to the Department of Mental Health regarding suspected non-compliance with patient rights were retrospectively analyzed. Structure and dynamics indicators were used to assess changes over time.

**Results.** After analyzing reports since 2020, we have observed a decrease in the number of cases considered by the Department of Mental Health. In 2021, for all rights, there was a decline in the number of applications processed. According to reports on the observance of patients' rights in the area of psychiatric health care, this may be due to the lack of possibility of personal contact with the Psychiatric Hospital Patient Ombudsman.

In addition, during the pandemic, a reduction in the number of cases was observed, which was related to limited access to in-person contact. The scope of reported cases also changed during the pandemic. In the years 2018-2021, most cases concerned assistance in asserting rights in matters related to admission, treatment, conditions of stay and discharge from psychiatric hospitals.

**Conclusions.** Regarding the scope of applications and complaints considered under the provisions of the Act on Patient Rights and the Patient Ombudsman in 2018-2021, most cases concerned the right to health services, followed by the right to information about one's health and the right to consent to the provision of health services.

In the case of applications and complaints considered under the provisions of the Mental Health Protection Act in the years 2018-2021, most cases concerned admission and treatment without consent in a psychiatric hospital, the use of direct coercion in accordance with specific regulations and discharge from the hospital of a person treated with consent.

**Słowa kluczowe:** psychiatria, prawa pacjenta, ustawa o prawach pacjenta

**Key words:** psychiatry, patient rights, Patient Rights Act

## Wstęp

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z art. 68 zapewnia każdemu obywatelowi prawo do ochrony zdrowia. Zapewnia również ochronę prawną życia prywatnego, rodzinnego, czci i dobrego imienia oraz prawo do decydowania o swoim życiu osobistym (art. 47), ochronę przed eksperymentami naukowymi, medycznymi bez dobrowolnie wyrażonej zgody, nietykalność osobistą i wolność osobistą z ograniczeniami wskazanymi w ustawie (art. 41) oraz prawną ochronę życia (art. 38). Obowiązkiem władzy publicznej jest zapewnienie każdemu obywatelowi równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych w granicach ustawy (art. 68 ust. 2). Szczególna opieka według ustawy należy się dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym oraz osobom w podeszłym wieku [1]. O dostępie pacjenta do świadczeń zdrowotnych w zakładach opieki zdrowotnej powinny decydować jedynie względy medyczne. Prawo do ochrony zdrowia przysługuje pacjentowi niezależnie od płci, wieku, pozycji społecznej czy materialnej [2]. Jednym z dokumentów chroniących prawa pacjenta jest Kodeks Etyki Lekarskiej. Określa on zadania oraz stosunek lekarzy do pacjentów. Nie jest aktem prawnym, ale katalogiem „zasad etyki i deontologii zawodowej”, uchwalonym na III Krajowym Zjeździe Lekarzy w 1993 roku, i stanowi zbiór kilkudziesięciu reguł postępowania w życiu zawodowym, które sami narzucili sobie lekarze [3, 4].

Pierwszym dokumentem, w którym zostały ujęte przepisy dotyczące praw pacjenta, była ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej. Nowelizacja tej ustawy z dnia 20 czerwca 1997 roku określiła wiele praw pacjenta, m.in.: do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej, a w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń – do korzystania z rzetelnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń; do informacji o swoim stanie zdrowia; do wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych lub ich odmowy po uzyskaniu odpowiedniej informacji; do intymności i poszanowania godności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz umierania w godności i spokoju. Poza tym w zakładach opieki zdrowotnej, które są przeznaczone dla osób wymagających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych, pacjent ma dodatkowo prawo do: dodatkowej opieki pielęgniacyjnej sprawowanej przez osobę bliską lub inną osobę wskazaną przez pacjenta, kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z osobami z zewnątrz oraz do opieki duszpasterskiej. Przez wiele lat na terenach poradni oraz szpitali widniała Karta Praw Pacjenta. Była ona komunikatem ministra zdrowia o przysługujących pacjentom prawach i zawierała przepisy zawarte w konkretnych ustawach, np. w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty, ustawie o ochronie zdrowia psychicznego czy w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej. Nie miała jednak podstawy prawnej.

Niezwykle ważnym momentem dla polskiego systemu ochrony zdrowia było uchwalenie w 2008 roku ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Ustawa ta zebrała w całość „rozrzucone” w wielu ustawach i przepisach prawa pacjenta. Poza zebranymi tam prawami uchwalona ustawa w wyraźny sposób zdefiniowała też pacjenta jako osobę, która zgłasza się do eksperta medycznego w celu udzielenia jej

konkretnej pomocy: diagnostycznej, profilaktycznej, leczniczej czy rehabilitacyjnej (postawa o charakterze czynnym). Mówi ponadto o tym, że pacjentem jest także osoba, która znajduje się w pozycji biernej, np. w wypadku braku rozeznania co do własnej osoby czy sytuacji. Innymi kluczowymi pojęciami, które zdefiniowała rzeczona ustawa, są terminy takie jak „osoba bliska”, „opiekun prawny” czy „opiekun faktyczny”. Zostały w niej również wymienione informacje dotyczące Rzecznika Praw Pacjenta, trybu jego wyboru, zadań oraz uprawnień, informacje dotyczące działania Komisji Lekarskiej ds. sprzeciwów działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta oraz informacje dotyczące Wojewódzkich Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych. Ustawa wyposaża Rzecznika Praw Pacjenta – jako centralny organ administracji rządowej – w istotne uprawnienia: kontrolne, edukacyjne, promocyjne oraz procesowe. Rzecznik Praw Pacjenta odpowiada za przestrzeganie indywidualnych oraz zbiorowych praw pacjenta i ma możliwość nakładania kar na świadczeniodawców usług medycznych [5–7].

Analiza przestrzegania praw pacjenta zamieszczona w niniejszym artykule została przeprowadzona na podstawie skarg kierowanych do Biura Rzecznika Praw Pacjenta. Celem autorów było jak najbardziej obiektywne spojrzenie na ten problem, bez prób rozdzielania skarg na skargi kierowane pod adresem różnych zawodów medycznych.

Dnia 19 sierpnia 1994 roku uchwalono ustawę o ochronie zdrowia psychicznego. Dokument ten jest szeroko rozumianą gwarancją poszanowania praw człowieka z zaburzeniami psychicznymi. Definiuje, czym jest ochrona zdrowia psychicznego, oraz określa, kto i na jakich zasadach udziela tej ochrony. Ustawa ta wprowadza też standardy postępowania w wypadku przyjęcia do szpitala psychiatrycznego, szczegółowo regulując zasady stosowania przymusu bezpośredniego, jak również zasady przyjmowania pacjenta psychiatrycznego na oddział bez jego zgody. Ustawa zawiera ponadto zasady wypisywania pacjentów z oddziału, korzystania z domu pomocy społecznej, postępowania przed sądem rodzinnym oraz zachowania w tajemnicy informacji zdobytych przez personel w toku leczenia pacjenta. Poszczególne unormowania ustawy o ochronie zdrowia psychicznego kształtują zasady dotyczące poszanowania praw i wolności człowieka przebywającego w szpitalu psychiatrycznym [8–13].

## Material i metody

Retrospektywnej analizie i ocenie poddano zgłoszenia kierowane do Departamentu ds. Zdrowia Psychicznego dotyczące podejrzenia nieprzestrzegania praw pacjenta. Analizy przeprowadzono na podstawie sprawozdań Rzecznika Praw Pacjenta od 1 stycznia 2018 do 31 grudnia 2021 roku. Wykorzystano w nich wskaźniki struktury i wskaźniki dynamiki w celu oceny zmian w czasie. Wyniki zilustrowano graficznie z wykorzystaniem wykresów kolumnowych i tabel.

## Wyniki

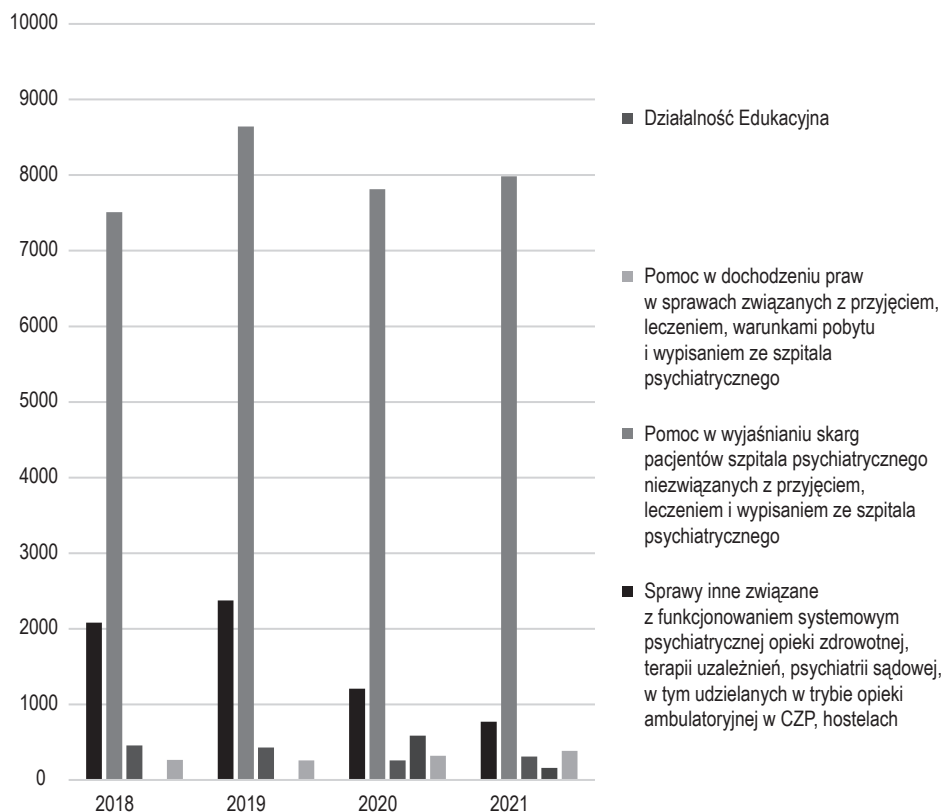
Ochrona praw pacjenta szpitala psychiatrycznego jest zadaniem Rzecznika Praw Pacjenta. Realizuje je on przy pomocy Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psy-

chiatrycznego. Do ich zadań należy w szczególności: pomoc w dochodzeniu praw w sprawach związanych z przyjęciem, leczeniem, warunkami pobytu i wypisaniem ze szpitala psychiatrycznego; wyjaśnianie lub pomoc w wyjaśnianiu ustnych i pisemnych skarg tych osób; współpraca z rodziną, przedstawicielem ustawowym lub faktycznym tych osób oraz inicjowanie i prowadzenie działalności edukacyjno-informacyjnej w zakresie praw osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez szpital psychiatryczny. Aby wywiązać się z tych zadań, Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego współpracują z Rzecznikiem Praw Obywatelskich, Rzecznikiem Praw Dziecka, konsultantem krajowym oraz konsultantami wojewódzkimi w dziedzinie psychiatrii. Aby wykonać niezbędne czynności, Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego ma prawo wstępu do pomieszczeń szpitala psychiatrycznego związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych; występowania z wnioskiem do personelu podmiotu leczniczego w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, w szczególności do lekarza prowadzącego, ordynatora oddziału psychiatrycznego lub kierownika podmiotu leczniczego oraz do podmiotu tworzącego w rozumieniu tej ustawy, o podjęcie działań zmierzających do usunięcia przyczyny skargi lub zaistniałych naruszeń, oraz dostępu do dokumentacji medycznej osoby, której sprawa dotyczy. Poniżej przedstawiono wyniki przeprowadzonej analizy.

Departament Zdrowia Psychicznego prowadzi sprawy, które możemy podzielić na skargi, zgłoszenia (są one sygnałami, które wpłynęły do Departamentu Zdrowia Psychicznego od interesantów) oraz działania z własnej inicjatywy (sprawy inicjowane przez pracowników Departamentu, które mają chronić prawa osób z zaburzeniami psychicznymi i są podejmowane zarówno w sprawach indywidualnych, jak i wobec większej grupy pacjentów psychiatrycznej opieki zdrowotnej).

W 2018 roku Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego zajmowali się łącznie 10 315 sprawami, w 2019 roku – 12 531 sprawami, w 2020 roku – 10 188 sprawami, a w roku 2021 Departament prowadził łącznie 8949 spraw. W latach 2018–2021 większość spraw dotyczyła pomocy w dochodzeniu praw w sprawach związanych z przyjęciem, leczeniem, warunkami pobytu i wypisaniem ze szpitala psychiatrycznego. Od roku 2020 obserwujemy spadek liczby rozpatrywanych przez Departament Zdrowia Psychicznego spraw. Należy przy tym zauważyć, że liczba spraw nie świadczy wprost proporcjonalnie o skali problemów w psychiatrycznej opiece zdrowotnej, gdyż pacjenci nie zawsze – i wynika to z różnych względów – są w stanie wyartykułować problemu i upomnieć się o swoje prawa. Z tego względu tak duże znaczenie mają działalność Departamentu Zdrowia Psychicznego w sprawach indywidualnych i systemowych oraz działalność Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego poprzez ich obecność bezpośrednio w szpitalach. Zmniejszenie ogólnej liczby prowadzonych spraw od 2020 roku niewątpliwie wynika również z tego, że rzecznicy pracowali w okresie pandemii głównie w trybie pracy zdalnej w związku z sytuacją epidemiologiczną spowodowaną przez COVID-19 oraz byli oddelegowywani do innych zadań (m.in. wspomagali działalność innych Departamentów Biura, np. obsługi ogólnopolskiej Telefonicznej Informacji Pacjenta czy Departamentu Postępowania Wyjaśniających) (wykres 1).

Departament Zdrowia Psychicznego może podejmować działania interwencyjne z własnej inicjatywy w zakresie właściwej realizacji praw pacjenta. W latach 2018–2020



Wykres 1. Liczba i zakres spraw podejmowanych przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w latach 2018–2021

obserwowaliśmy wzrost podejmowanych inicjatyw realizujących jedno z ustawowych zadań, jakim jest dokonywanie z własnej inicjatywy oceny przestrzegania praw pacjentów. W 2021 roku obserwujemy zmniejszenie liczby tych inicjatyw, co może się wiązać z brakiem bezpośredniego kontaktu z pacjentami oraz przekierowywaniem pracowników Departamentu Zdrowia Psychicznego do innych, wcześniej wymienionych, zadań. Inicjatywy własne interwencyjne w latach 2018–2021 w szczególności kierowane były do pacjentów, wobec których zastosowano przymus bezpośredni, oraz pacjentów przyjętych do szpitala psychiatrycznego bez zgody (tab. 1).

Tabela 1. Liczba i rodzaje działań z własnej inicjatywy podejmowanych przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w latach 2018–2021

| Zakres przedmiotowy działań w odniesieniu do pacjentów: | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|------|------|------|------|
| Wobec których zastosowano przymus bezpośredni           | 674  | 649  | 268  | 224  |
| Przyjętych do szpitala psychiatrycznego bez zgody       | 260  | 162  | 202  | 47   |

dalszy ciąg tabeli na następnej stronie

|  |      |      |      |      |
|--|------|------|------|------|
| <b>Małoletnich</b>   | 239  | 418  | 0    | 0    |
| <b>Przebywających w szpitalu na mocy orzeczenia sądowego o zastosowaniu środka zabezpieczającego</b> | 152  | 184  | 233  | 99   |
| <b>Niezdolnych do wyrażania zgody lub stosunku do przyjęcia albo leczenia</b>                        | 132  | 50   | 64   | 32   |
| <b>Inne</b>  | 1927 | 2910 | 4937 | 1167 |
| <b>Działania łącznie</b>   | 3384 | 4373 | 5704 | 1569 |

W wyniku inicjatyw własnych Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego mogą określić stosunek stwierdzonych nieprawidłowości do ogółu wszystkich własnych inicjatyw. W latach 2018–2021 obserwujemy spadek liczby stwierdzonych nieprawidłowości, co może wynikać z większej znajomości tematyki praw pacjenta wśród personelu medycznego (tab. 2).

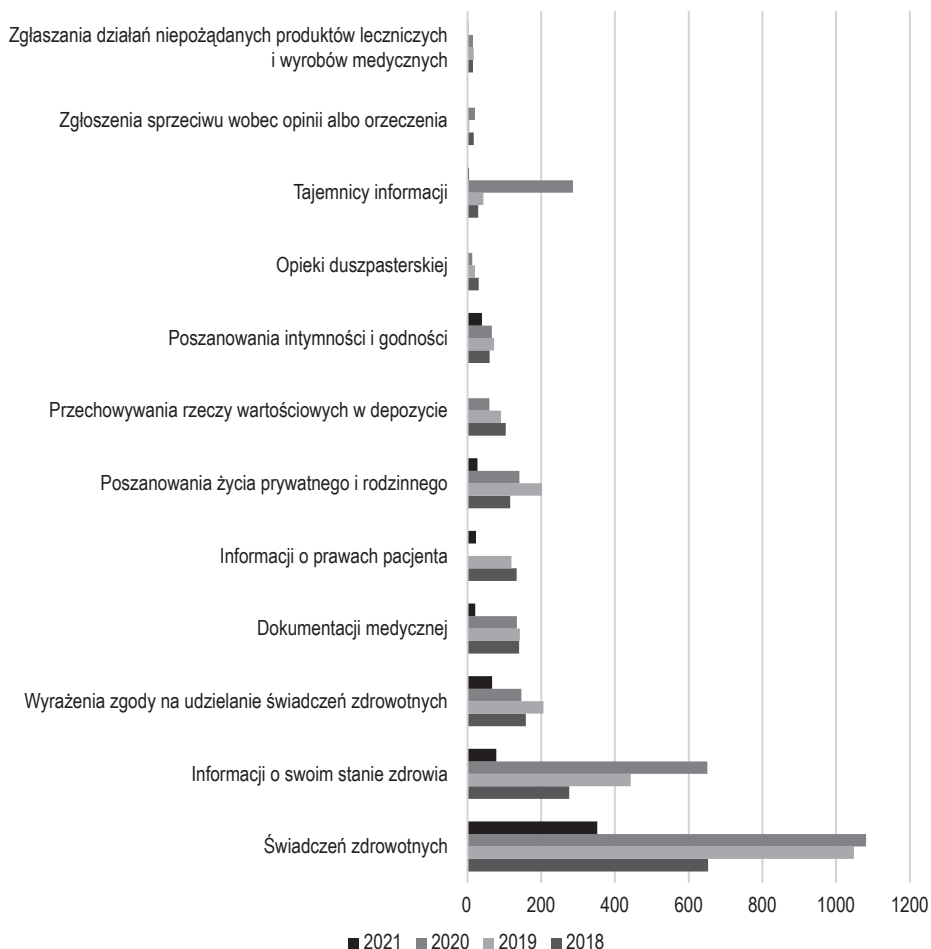
W sprawozdaniach z lat 2018–2019 dotyczących przestrzegania praw pacjenta w obszarze psychiatrycznej opieki zdrowotnej nie widnieje informacja o tym, w odniesieniu do jakich praw pacjenta stwierdzono najwięcej nieprawidłowości. W sprawozdaniu za rok 2020 najwięcej nieprawidłowości dotyczyło prawa do świadczeń zdrowotnych oraz prawa do informacji; w 2021 roku były to prawo do świadczeń zdrowotnych, prawo do poszanowania intymności i godności oraz prawo do dokumentacji medycznej.

Tabela 2. Stosunek stwierdzonych nieprawidłowości do ogółu wszystkich własnych inicjatyw w latach 2018–2021

| <b>Inicjatywy własne</b>                       | <b>2018</b> | <b>2019</b> | <b>2020</b> | <b>2021</b> |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>Stwierdzone nieprawidłowości</b>            | 543         | 426         | 273         | 96          |
| <b>Nieprawidłowości do ogółu inicjatyw [%]</b> | 16%         | 11%         | 5%          | 3%          |

Departament Zdrowia Psychicznego przyjmuje wnioski oraz skargi dotyczące ewentualnego nieprzestrzegania praw pacjenta, które wynikają zarówno z ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, jak i z ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (wykresy 2–5).

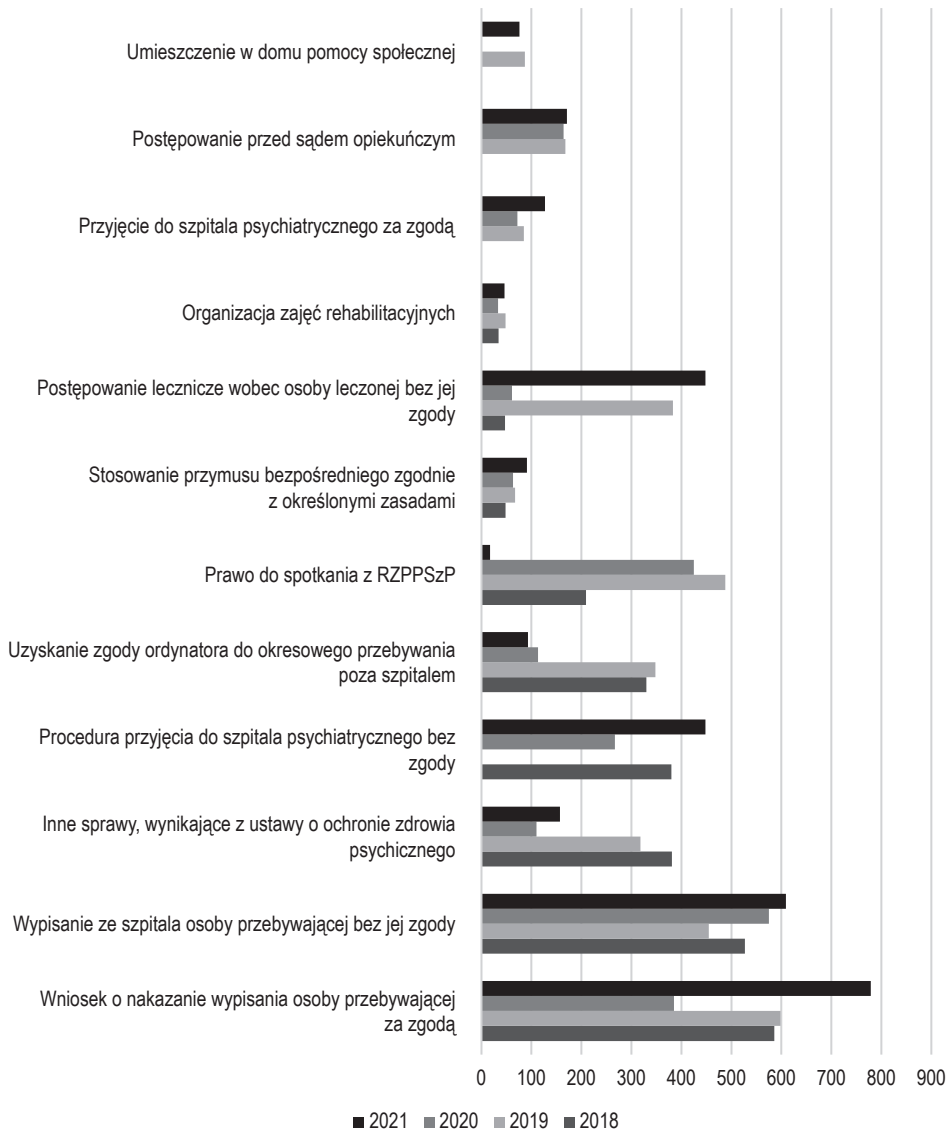
W latach 2018–2020 obserwowaliśmy systematyczny wzrost liczby rozpatrzonych przez rzeczników wniosków. W 2021 roku w wypadku wszystkich praw nastąpił zaś spadek liczby rozpatrzonych wniosków. Zgodnie ze sprawozdaniami dotyczącymi przestrzegania praw pacjenta w obszarze psychiatrycznej opieki zdrowotnej mogło to wynikać z braku możliwości kontaktu osobistego z rzecznikami, natomiast w latach 2018–2021 większość wniosków była składana ustnie. Utrudnienia wynikające z pandemii COVID-19 spowodowały więc mniejszą zgłaszalność. W latach 2018–2021 najwięcej wniosków dotyczyło prawa do świadczeń zdrowotnych, następnie prawa do informacji o swoim stanie zdrowia oraz prawa do wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych. W 2021 roku najbardziej – w porównaniu z poprzednimi latami – wzrosła liczba wniosków dotyczących prawa do poszanowania intymności



Wykres 2. Liczba wniosków rozpatrzonych przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w latach 2018–2021 w odniesieniu do poszczególnych praw pacjenta określonych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

i godności, a odsetek tego rodzaju spraw był większy niż pozostałych złożonych wniosków ogółem. Wynikało to niewątpliwie z ograniczeń wprowadzanych w zakładach opieki zdrowotnej w związku z zagrożeniem epidemicznym (wykres 2).

Wśród wniosków dotyczących spraw uregulowanych w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego w latach 2018–2021 obserwujemy tendencję wzrostową liczby rozpatrzonych wniosków. Najwięcej wniosków dotyczyło wypisania ze szpitala osoby przebywającej w nim za zgodą, wypisania ze szpitala psychiatrycznego osoby przebywającej w nim bez zgody oraz przyjęcia i leczenia w szpitalu psychiatrycznym bez zgody (wykres 3).

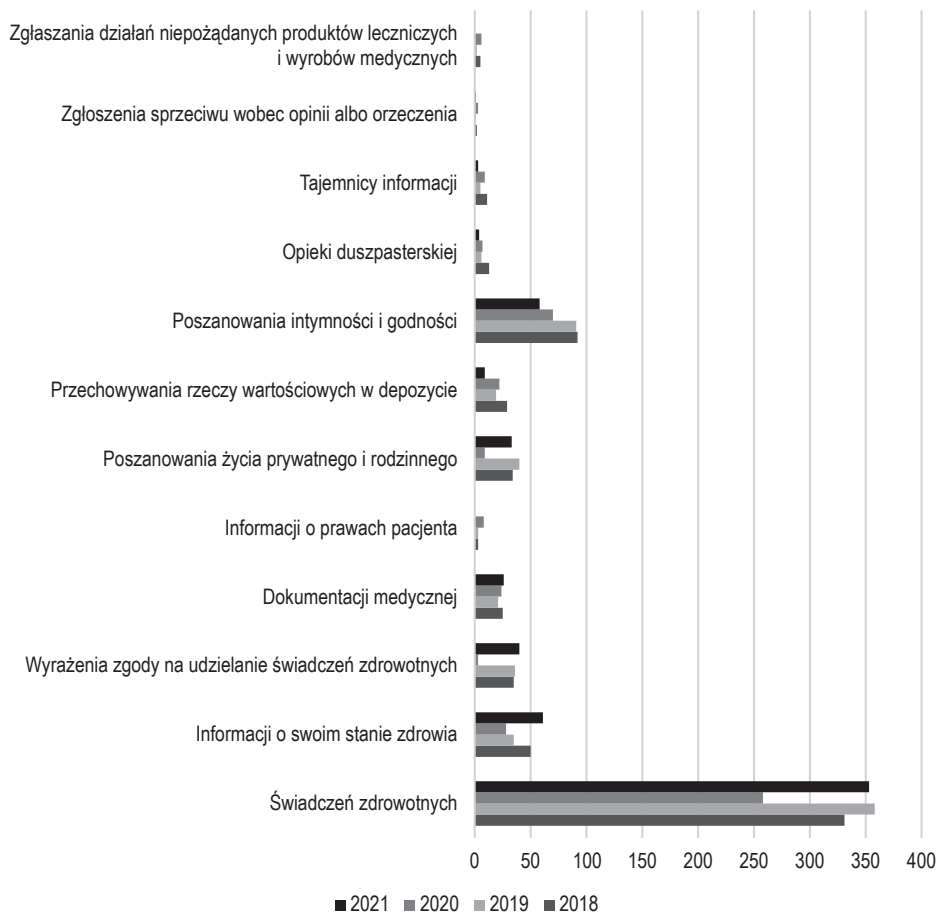


Wykres 3. Liczba wniosków rozpatrzonych przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w latach 2018–2021 w odniesieniu do ustawy o ochronie zdrowia psychicznego

W latach 2018–2021 wzrosła liczba skarg rozpatrzonych przez Departament Zdrowia Psychicznego. Zmieniła się również metoda zgłaszalności – wzrosła liczba skarg pisemnych, a spadła liczba skarg ustnych, co mogło wynikać z mniejszej dostępności rzeczników w podmiotach leczniczych. W wypadku skarg dotyczących kwestii uregu-

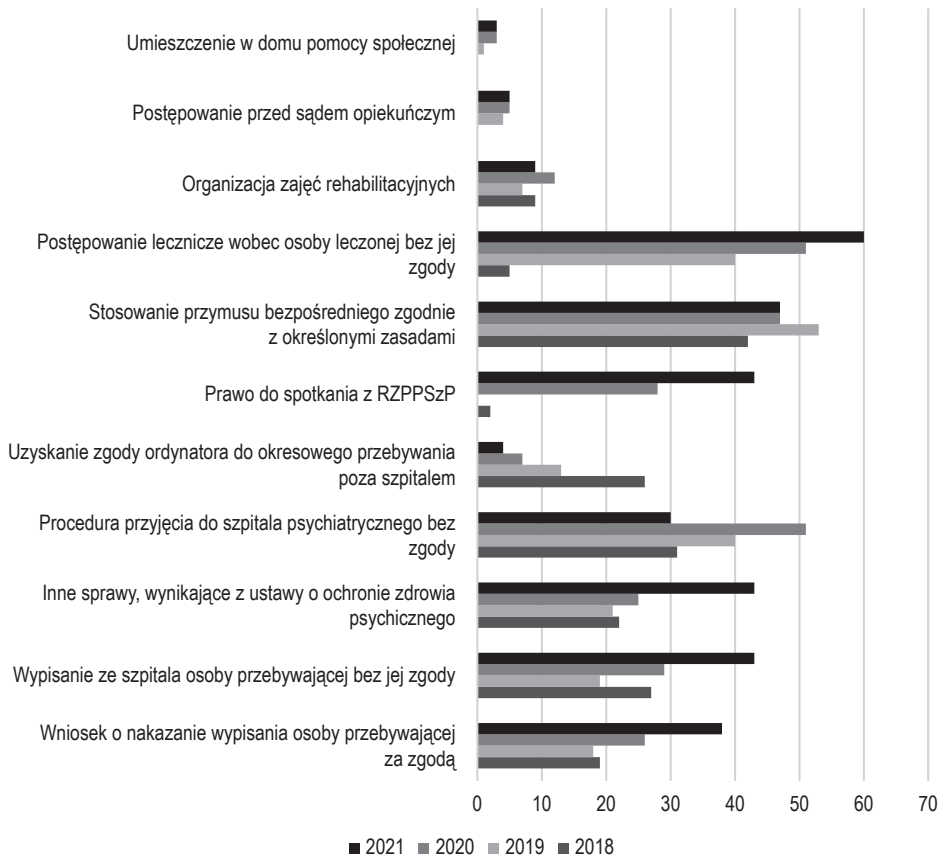


lowanych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta przeważały skargi z zakresu prawa do świadczeń zdrowotnych, do informacji o swoim stanie zdrowia oraz poszanowania intymności i godności (wykres 4).



Wykres 4. Liczba skarg rozpatrzonych w latach 2018–2021 przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego dotyczących kwestii uregulowanych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

Rzecznicy rozpatrują również skargi w oparciu o przepisy ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. W latach 2018–2021 obserwujemy tendencję wzrostową liczby zgłaszanych skarg. W czasie pandemii COVID-19 najwięcej skarg dotyczyło przyjęcia i leczenia bez zgody w szpitalu psychiatrycznym, stosowania przymusu bezpośredniego zgodnie z określonymi zasadami (w latach 2018–2020 najwięcej skarg dotyczyło tego prawa) oraz wypisania ze szpitala osoby leczonej za zgodą (wykres 5).



Wykres 5. Liczba skarg rozpatrzonych w latach 2018–2021 przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego dotyczących kwestii uregulowanych w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego

Dane uzyskano z raportów dotyczących przestrzegania praw pacjenta w obszarze psychiatrycznej opieki zdrowotnej [14–17].

## Dyskusja

Główne dokumenty warunkujące prawa pacjenta psychiatrycznego w Polsce to Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 r. oraz Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 r. Ustawy te mają na celu zwiększenie świadomości obywateli w zakresie ich prawnej ochrony. Odnoszą się do pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez każdy podmiot udzielający świadczeń oraz przez każdą osobę wykonującą zawód medyczny [18–20].

Jednym ze sposobów oceny przestrzegania praw pacjentów jest analiza ich wniosków oraz skarg. Mimo że często są one subiektywną opinią i bywają pisane w chwilach emocjonalnego wzburzenia, to jednak mogą być cennym źródłem informacji o jakości opieki zdrowotnej [21, 22].

Stopień przestrzegania praw pacjenta wiąże się niewątpliwie ze stopniem znajomości praw pacjenta przez personel medyczny. Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej w 1996 oraz 2001 roku analizowała opinie dorosłych Polaków dotyczące stopnia znajomości praw pacjenta. W 1996 roku – według jej ustaleń – stan wiedzy Polaków był niewystarczający. W 2001 roku natomiast 20% ankietowanych zadeklarowało wiedzę o prawach pacjenta. Z badań przeprowadzonych przez DomżaOtmianowską i wsp. [23] oraz Golinowską i wsp. [24] wynikało, że na przestrzeni lat znacznie wzrosła liczba pacjentów znających swoje prawa: o ile ich odsetek w 1996 roku wynosił 11%, o tyle w 2001 roku było to już 19%, a w 2003 roku – 33%. Badanie przeprowadzone przez Iwanowicz-Palus [25] ujawniło, że jedynie 33% ankietowanych pacjentów zadeklarowało, że zostali poinformowani o swoich prawach przez personel szpitala, choć personel ten w większości przypadków zadeklarował wypełnienie tego obowiązku. Pacjenci uznali, że większy udział w ich informowaniu miały pielęgniarki (46%) niż lekarze (18,3%). Hajduk i wsp. [26] z kolei w 2013 roku [26] wykazali większą znajomość praw pacjenta wśród lekarzy (94%) niż pielęgniarek. W badaniu tym co piąty badany pacjent stwierdził, że nie był informowany o przysługujących mu prawach, a skalę tego problemu potwierdzają też inne źródła [27].

Pandemia COVID-19 wzbudziła poważne obawy, które dotyczyły zdrowia psychicznego całej populacji oraz skutecznego świadczenia usług w zakresie zdrowia psychicznego. Rygorystyczne kroki, które zostały podjęte w celu zmniejszenia liczby zakażeń, spowodowały znaczną barierę w dostępie do specjalistów. Jak pokazuje historia, zwiększenie dystansu społecznego (np. podczas pandemii grypy) przekłada się na wzrost częstości występowania zaburzeń psychotycznych [28–30].

Od roku 2020 obserwujemy spadek liczby rozpatrywanych przez Departament Zdrowia Psychicznego spraw. Jak wspominaliśmy, może to wynikać z tego, że rzecznicy pracowali w okresie pandemii głównie w trybie pracy zdalnej oraz byli oddelegowywani do innych zadań. Wnioski te potwierdzają sprawozdania Rzecznika Praw Pacjenta dotyczące przestrzegania praw pacjenta w latach 2019–2020. W 2020 roku odnotowano 110 025 zgłoszenia skierowane do Rzecznika Praw Pacjenta za pomocą Telefonicznej Informacji Pacjenta. W stosunku do 66 650 w roku 2019 stanowi to wzrost o 65%, tj. o 43 375 zgłoszeń. Wskutek pandemii dostęp do wielu sektorów usług, w tym do urzędów administracji publicznej, był ograniczony. W związku z tym pacjenci kontaktowali się z Rzecznikiem Praw Pacjenta głównie drogą telefoniczną. Liczba spraw nie oddaje jednak wprost skali problemów w psychiatrycznej opiece zdrowotnej, gdyż pacjenci nie zawsze są w stanie wyartykułować dany problem i upomnieć się o swoje prawa [15, 16, 31].

Prawem pacjenta nieprzestrzeganym w stopniu wysokim w 2020 roku było prawo do świadczeń zdrowotnych, a prawami nieprzestrzeganymi w stopniu średnim były prawo do dokumentacji medycznej oraz prawo do informacji o stanie zdrowia [14–18, 31].

Zdrowie psychiczne jest nierozłącznie związane z przestrzeganiem praw człowieka i pacjenta. W czasie pandemii COVID-19 liczne doniesienia mówiły o naruszaniu indywidualnych wolności obywatelskich oraz praw podstawowych [32–45]. Do takich praw należą m.in. prawo do mobilności, prawo do informacji oraz prawo dostępu do świadczeń zdrowotnych. Ochrona praw pacjenta oraz potrzeby w zakresie zdrowia psychicznego nie zawsze są dostatecznie uwzględniane w polityce zarządzania kryzysowego. Problemy ze zdrowiem psychicznym są najczęstsze wśród populacji wrażliwych, m.in. wśród osób niepełnosprawnych, dzieci, osób starszych czy pacjentów z już rozpoznaną chorobą psychiczną. Specjaliści zdrowia psychicznego od dawna apelują o przestrzeganie praw człowieka i pacjenta jednostek i społeczności znajdujących się w trudnej sytuacji psychospołecznej. Bez adekwatnego ustawodawstwa i interwencji naprawczych istnieje ogromne ryzyko niezaspokojenia potrzeb tych społeczności. O przysługujących gwarancjach mówi Deklaracja Praw Dziecka. Gwarantuje ona dzieciom m.in. opiekę zdrowotną. Liczne badania wykazały negatywny wpływ pandemii (m.in. zmniejszonego dostępu do świadczeń zdrowotnych, ograniczonej możliwości przemieszczania się, mniejszej aktywności fizycznej na świeżym powietrzu) w zakresie zdrowia psychicznego, społecznego oraz behawioralnego dzieci. Przeprowadzone przez Zhou i wsp. [37] badanie ankietowe wśród 8140 uczniów na różnych szczeblach edukacji pokazało, że odsetek uczniów zgłaszających objawy depresji i zaburzeń lękowych był znaczny. Ucierpiały również inne aspekty praw dziecka, właśnie takie jak dostęp do opieki zdrowotnej. Wiązało się to z funkcjonowaniem w rodzinach, które borykały się ze stresorami finansowymi związanymi z COVID-19 i miały trudności z zaspokojeniem podstawowych potrzeb życiowych. Również w stosunku do populacji osób starszych analizy pokazały, że badani, którzy mieli mniejszy dostęp do swobodnego przemieszczania się, a więc do angażowania się w wypoczynek na świeżym powietrzu czy w ćwiczenia fizyczne, wykazywali pogorszenie zdrowia psychicznego oraz ogólnego samopoczucia. Badanie przeprowadzone przez Goodaman-Casanová i wsp. [40] wśród ludzi z łagodnymi zaburzeniami funkcji poznawczych oraz demencją wykazało, że izolacja społeczna, w tym ograniczenie dostępu do świadczeń zdrowotnych, nasiliły u nich problemy ze snem. Wśród pacjentów psychiatrycznych ograniczenie dostępu do leków oraz specjalistów zdrowia psychicznego doprowadziło do negatywnych skutków. Gdy zablokowano swobodne poruszanie się podczas pandemii wirusa SARS-CoV-2 80% pacjentów psychiatrycznych opuściło swoje wizyty kontrolne (w szczególności teleporady), 30% wykazywało cechy nawrotu objawów choroby, a 22% zaprzestało przyjmowania leków psychiatrycznych. Podobne wyniki uzyskali autorzy badający problemy pacjentów z zaburzeniami obsesyjno-kompulsywnymi we Włoszech [43]. Autorzy wysunęli hipotezę, że zamknięcie oraz ograniczony dostęp do specjalistów zdrowia psychicznego zniechęciły pacjentów do szukania pomocy oraz opóźniły konieczne interwencje. Badanie Hao i wsp. [44] ujawniło, że pacjenci psychiatryczni w Chinach wykazują wyższe wskaźniki lęku, depresji oraz objawów stresu w porównaniu z populacją ogólną.

## Wnioski

1. W latach 2018–2020 obserwowaliśmy tendencję wzrostową w zakresie liczby zgłaszanych spraw. W czasie pandemii liczba zgłoszeń zmalała, co było związane z ograniczonym dostępem do osobistego kontaktu.
2. W latach 2018–2021 większość zgłoszeń dotyczyła pomocy w dochodzeniu praw w sprawach związanych z przyjęciem, leczeniem, warunkami pobytu i wypisaniem ze szpitala psychiatrycznego.
3. W wypadku rozpatrzonych wniosków oraz skarg w oparciu o przepisy ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w latach 2018–2021 najwięcej spraw dotyczyło prawa do świadczeń zdrowotnych, następnie prawa do informacji o swoim stanie zdrowia oraz prawa do wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych.
4. W przypadku rozpatrzonych wniosków oraz skarg w oparciu o przepisy ustawy o ochronie zdrowia psychicznego w latach 2018–2021 najwięcej spraw dotyczyło przyjęcia i leczenia bez zgody w szpitalu psychiatrycznym, stosowania przymusu bezpośredniego zgodnie z określonymi zasadami (w latach 2018–2020 najwięcej skarg dotyczyło tego prawa) oraz wypisania ze szpitala osoby leczonej za zgodą.

## Piśmiennictwo

1. Ustawa z dnia 2 kwietnia 1997 r. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Dz. U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.
2. Zoll A. *Problemy służby zdrowia w świetle doświadczeń RPO*. Prawo i Medycyna 2000; 8: 16.
3. Miaskowska-Daszkiewicz K. *Prawa pacjenta w polskim systemie prawa*. Roczniki Nauk Prawnych 2008; 18(1): 63–85.
4. Boratyńska M, Konieczniak P. *Prawa pacjenta*. Warszawa: Difin; 2001.
5. Kmieciak B. *Prawa pacjenta: refleksje w stronę zmian*. W: Jabłoński P, Pichlak JM. red. *Prawo i polityka w sferze publicznej. Perspektywa wewnętrzna*. Wrocław: Prawnicza i Ekonomiczna Biblioteka Cyfrowa. Wydział Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego; 2017. S. 155–169.
6. Kmieciak B. *Instytucje ochrony praw pacjenta w Polsce*. Forum Prawnicze 2013; 16: 45–60.
7. Goodman N. *Wstęp do socjologii*. Przeł. J. Polak, J. Ruskowski, U. Zielińska. Poznań: Zysk i S-ka; 2001.
8. Bujny J. *Prawa pacjenta. Między autonomią a paternalizmem*. Warszawa: C.H. Beck; 2007.
9. Duda J. *Komentarz do ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*. Warszawa: LexisNexis; 2006.
10. Kmieciak B. *Wybrane wątki psychiatryczne i psychologiczne we współczesnej debacie bioetycznej*. Psychiatr. Psychol. Klin. 2014; 14: 230–234.
11. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. Dz. U. Nr 111, poz. 535 z późn. zm.
12. Kmieciak B. *Nowelizacja ustawy o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 3 grudnia 2010 roku – analiza socjologiczno-prawna*. Psychiatr. Psychol. Klin. 2011; 11: 31–36.
13. Hołówka J. *Paternalizm w psychiatrii*. W: Siwiak-Kobayashi M, Leder S. red. *Psychiatria i etyka*. Kraków: Biblioteka Psychiatrii Polskiej; 1993. S. 25–26.

14. Rzecznik Praw Pacjenta. *Raport z przestrzegania praw pacjenta oraz działań podejmowanych w 2021 roku w obszarze psychiatrycznej opieki zdrowotnej przez Departament ds. Zdrowia Psychicznego, w tym przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego*. 2022. <https://raportorium.pl/raporty/raport-z-przestrzegania-praw-pacjenta-oraz-dzialan-podejmowanych-w-2021-roku-w-obszarze-psychiatrycznej-opieki-zdrowotnej/> (dostęp: 1.07.2024).
15. Rzecznik Praw Pacjenta. *Przestrzeganie praw pacjenta w obszarze psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Raport z działań podejmowanych przez Departament ds. Zdrowia Psychicznego, w tym Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w 2020 roku*. 2021. <https://med-kurier.pl/raport-rpp-przestrzeganie-praw-osob-z-zaburzeniami-psychicznymi-w-2020-roku/> (dostęp: 1.07.2024).
16. Rzecznik Praw Pacjenta. *Przestrzeganie praw pacjenta w obszarze psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Raport z działań podejmowanych przez Departament ds. Zdrowia Psychicznego, w tym Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w 2019 roku*.
17. [https://raportorium.pl/wp-content/uploads/2023/06/raport\\_dzp\\_2019.pdf](https://raportorium.pl/wp-content/uploads/2023/06/raport_dzp_2019.pdf)
18. Rzecznik Praw Pacjenta. *Raport z działań podejmowanych w 2018 r. w obszarze psychiatrycznej opieki zdrowotnej przez Departament ds. Zdrowia Psychicznego, w tym przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego*. 2019. [https://archiwum.rpp.gov.pl/gfx/bpp/userfiles/\\_public/rzecznik/raporty\\_rpp/raport.pdf](https://archiwum.rpp.gov.pl/gfx/bpp/userfiles/_public/rzecznik/raporty_rpp/raport.pdf) (dostęp: 1.07.2024).
19. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417: 1–53.
20. Kmiecik B. *Nowelizacja ustawy o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 3 grudnia 2010 r. – analiza socjologiczno-prawna*. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna* 2011; 2: 33–35.
21. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. Dz. U. z 1994 r. Nr 111, poz. 535: 1–10.
22. Cohen J, Ezer T. *Human rights in patient care: A theoretical and practical framework*. *Health Hum. Rights* 2013; 15(2): 7–19.
23. Harrison M, Milbers K, Hudson M, Bansback N. *Do patients and health care providers have discordant preferences about which aspects of treatments matter most? Evidence from a systematic review of discrete choice experiments*. *BMJ Open* 2017; 7(5): 147–149.
24. Domżał-Otmianowska G. *Wpływ zarządzania jakością w publicznej służbie zdrowia na poziom usług medycznych*. *Zeszyty Naukowe Akademii Podlaskiej w Siedlcach* 2009; 82: 181–182.
25. Golinowska S, Koziarkiewicz A, Sowady C. *Pożądanie kierunku zmiany systemu ochrony zdrowia w Polsce. Między racjonowaniem i racjonalizacją*. Warszawa: Centrum Analiz Społeczno-Ekonomicznych; 2004. S. 1–12.
26. Iwanowicz-Palus A. *Znajomość praw pacjenta*. *Zdrowie Publiczne* 2004; 114: 350–355.
27. Hajduk Ł, Binkowska-Bury M, Jacek A. *Informowanie o prawach pacjenta przez personel medyczny*. *Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego i Narodowego Instytutu Leków w Warszawie* 2011; 3: 348–358.
28. Jacek A, Ożóg K. *Przestrzeganie praw pacjenta przez personel medyczny*. *Hygeia Public Health* 2012; 47: 264–271.
29. Thome J, Coogan AN, Simon F, Fischer M, Tucha O, Faltraco F i wsp. *The impact of the COVID-19 outbreak on the medico-legal and human rights of psychiatric patients*. *Eur. Psychiatry* 2020; 63(1): e50.
30. Fiorillo A, Gorwood P. *The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice*. *Eur. Psychiatry* 2020; 63(1): e32.

31. Zandifar A, Badrfam R. *COVID-19: Considering the prevalence of schizophrenia in the coming decades*. Psychiatry Res. 2020; 288: 112982.
32. Rzecznik Praw Pacjenta. *Sprawozdanie dotyczące przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Obejmuje okres od 1 stycznia 2020 r. do 31 grudnia 2020 r.* <https://www.gov.pl/web/rpp/sprawozdanie-za-2020-rok> (dostęp: 1.07.2024).
33. Dubey S, Biswas P, Ghosh R, Chatterjee S, Dubey MJ, Chatterjee S i wsp. *Psychosocial impact of COVID-19*. Diabetes Metab. Syndr. 2020; 14(5): 779–788.
34. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N i wsp. *Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019*. JAMA Netw. Open 2020; 3(3): e203976.
35. Moitra M, Rahman M, Collins PY, Gohar F, Weaver M, John Kinuthia J i wsp. *Mental health consequences of health care workers in the context of COVID-19: A scoping review to draw lessons for LMICs and fragile settings*. Front. Psychiatry 2020; 1: 1–10.
36. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33584383/>
37. Pfefferbaum B, North CS. *Mental health and the Covid-19 pandemic*. N. Engl. J. Med. 2020; 383(6): 510–512.
38. Assembly UG. *Convention on the Rights of the Child*. United Nations Treaty Collection. [https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=IND&mtdsg\\_no=IV11&chapter=4&clang=\\_en](https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=IND&mtdsg_no=IV11&chapter=4&clang=_en) (dostęp: 1.07.2024).
39. Zhou SJ, Zhang LG, Wang LL, Guo ZC, Wang JQ, Chen JC i wsp. *Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19*. Eur. Child Adolesc. Psychiatry 2020; 29(6): 749–758.
40. Rehman U, Shah Nawaz MG, Khan NH, Kharshing KD, Khursheed M, Gupta K i wsp. *Depression, anxiety and stress among Indians in times of covid-19 lockdown*. Community Ment. Health J. 2020; 57(1): 42–48.
41. Goethals L, Barth N, Guyot J, Hupin D, Celarier T, Bongue B. *Impact of home quarantine on physical activity among older adults living at home during the COVID-19 pandemic: Qualitative interview study*. JMIR Aging. 2020; 3(1): e19007.
42. Goodman-Casanova JM, Dura-Perez E, Guzman-Parra J, Cuesta-Vargas A, Mayoral-Cleries F. *Telehealth home support during COVID-19 confinement for community-dwelling older adults with mild cognitive impairment or mild dementia: Survey study*. J. Med. Internet Res. 2020; 22(5): e19434.
43. López J, Perez-Rojo G, Noriega C, Carretero I, Velasco C, Martinez-Huertas JA i wsp. *Psychological well-being among older adults during the covid-19 outbreak: A comparative study of the young-old and the old-old adults*. Int. Psychogeriatr. 2020; 32(11): 1365–1370.
44. Muruganandam P, Neelamegam S, Menon V, Alexander J, Chaturvedi SK. *COVID-19 and severe mental illness: Impact on patients and its relation with their awareness about COVID-19*. Psychiatry Res. 2020; 291: 113265.
45. Davide P, Andrea P, Martina O, Andrea E, Davide D, Mario A. *The impact of the COVID-19 pandemic on patients with OCD: Effects of contamination symptoms and remission state before the quarantine in a preliminary naturalistic study*. Psychiatry Research 2020; 291: 113213.
46. Hao F, Tan W, Jiang L, Zhang L, Zhao X, Zou Y i wsp. *Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A case-control study with service and research implications for immunopsychiatry*. Brain Behav. Immun. 2020; 87: 100–106.

47. Yang L, Yu Z, Xu Y, Liu W, Liu L, Mao H. *Mental status of patients with chronic insomnia in China during COVID-19 epidemic*. Int. J. Soc. Psychiatry 2020; 66(8): 821–826.

Adres: Agnieszka Ciastkowska  
Szpitalny Oddział Ratunkowy  
Centralny Szpital Kliniczny w Łodzi  
e-mail: agnieszka.ciastkowska@op.pl

Otrzymano: 10.04.2023  
Zrecenzowano: 4.11.2023  
Otrzymano po poprawie: 21.11.2023  
Przyjęto do druku: 21.11.2023