

Elżbieta PAWŁOWSKA, Klaudia PERZANOWSKA
Politechnika Śląska
Wydział Organizacji i Zarządzania
Instytut Zarządzania, Administracji i Logistyki
pawlowska.el@gmail.com

RESPEKTOWANIE PRAW PACJENTA W SAMODZIELNYCH PUBLICZNYCH ZAKŁADACH OPIEKI ZDROWOTNEJ – ANALIZA PRZYPADKU

Streszczenie. Celem artykułu była ocena przestrzegania praw pacjenta przez personel medyczny w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej na wybranym przykładzie. W badaniu przyjęto, iż pracownicy medyczni przestrzegają zasad ujętych w Karcie Praw Pacjenta oraz że realizacja przez personel medyczny zasad wynikających z Karty Praw Pacjenta przyczynia się do wzrostu zadowolenia pacjentów. W celu omówienia podjętego zagadnienia dokonano analizy literatury oraz analizy wyników badań przeprowadzonych metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem techniki wywiadu i ankietowania. Próba badawcza liczyła 30 pacjentów.

Słowa kluczowe: prawa pacjenta, personel medyczny, samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej

RESPECT OF THE PATIENT'S RIGHTS IN INDEPENDENT PUBLIC HEALTH CARE FACILITIES – CASE STUDY

Abstract. The article contains an evaluation of the patient's rights by the medical staff of independent public health care facilities in the chosen example. It was assumed the patient's rights has a significant reference with the quality services. The study assumed the medical staff follow the rules contained in the Card of the patient's rights and it contributes to patient's satisfaction.

Keywords: patient's rights, medical staff, independent public health care facilities

1. Wstęp

Prawa pacjenta stanowią zespół norm, które państwo gwarantuje każdemu człowiekowi. Przysługują one z tytułu korzystania ze świadczeń zdrowotnych i określają standardy pracy personelu medycznego. Wśród istotnych norm można wyróżnić między innymi prawo do: ochrony zdrowia, natychmiastowej pomocy medycznej ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia pacjenta, intymności i poszanowania godności osobistej w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych, umierania w spokoju i godności, opieki duszpasterskiej, uzyskania przystępnej informacji o stanie zdrowia, wyrażania zgody na przeprowadzenie badania oraz wiele innych. Prawa pacjenta mają istotne znaczenie nie tylko z perspektywy pacjenta, który otrzymuje usługę wysokiej jakości, ale również z perspektywy profesjonalnego wykonywania obowiązków przez personel medyczny. Samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej zostały zobligowane do zapewnienia gwarancji poszanowania praw pacjenta. Oferują one zróżnicowaną listę świadczeń zdrowotnych i zasady ich wykonywania (prewencja, diagnoza, leczenie, rehabilitacja, opieka, stan po wyleczeniu)¹. Również indywidualni pracownicy medyczni, którzy wykonują działalność leczniczą, są zobowiązani do spełnienia określonych warunków, tzn. muszą posiadać prawo (aktualne) do wykonywania zawodu, odpowiednie kwalifikacje, potwierdzone dokumentami, mają właściwy stan zdrowia czy dysponują odpowiednimi pomieszczeniami i sprzętem². Można zatem stwierdzić, iż uregulowania obowiązujące w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej są stworzone w celu zapewnienia pacjentom dostępności świadczeń medycznych na jak najwyższym poziomie, przy jednoczesnym zagwarantowaniu i poszanowaniu przyznanych im praw.

2. Pacjent jako interesariusz podmiotów leczniczych

Definicja świadczeniobiorcy obejmuje osobę zwracającą się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystającą ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot leczniczy lub osobę wykonującą zawód medyczny³ oraz podlegającej powszechnemu ubezpieczeniu zdrowotnemu. Podmioty lecznicze proponują świadczeniobiorcy zróżnicowaną listę usług zdrowotnych, która ma na celu zachowanie, ratowanie, przywracanie czy poprawę stanu zdrowia. Z perspektywy osiągnięcia celu świadczenia zdrowotnego najistotniejszą rolę odgrywają więzi pomiędzy pacjentami a pracownikami medycznymi, które polegają na

¹ Karkowska D.: Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta: komentarz, stan prawny na 30 czerwca 2010 r. Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2012, s. 61, 91.

² Zob. Nowak-Kubiak J.: Ustawa o działalności leczniczej: komentarz, stan prawny na kwiecień 2012 r. C.H. Beck, Warszawa 2012, s. 204.

³ Zob. Karkowska D.: op.cit., s. 80.

współpracy⁴. Wysoka jakość świadczonych usług opiera się głównie na zrozumieniu i realizacji wymagań pacjenta jako klienta zewnętrznego. Przede wszystkim nie powinno się go traktować jako petenta, ale jako jednostkę, której podporządkowuje się wszelkie działania zakładu opieki zdrowotnej⁵. Podczas udzielania świadczeń powinno się brać pod uwagę autonomię i niezależność, czyli swobodę pacjenta do decydowania o sposobie leczenia, wykonywania badań czy zabiegów oraz wyborze świadczeniodawcy. Istotne jest także zagwarantowanie mu poczucia satysfakcji, a co za tym idzie – spełnienie wymagań i potrzeb w taki sposób, aby po zakończonym procesie leczenia miał poczucie, że otrzymał opiekę, jakiej oczekiwał. Równie ważna jest poufność, która zapewnia wysoką jakość opieki zdrowotnej. Polega ona na umiejętnym przeprowadzeniu wywiadu, słuchaniu oraz nakierowaniu rozmowy na problemy związane ze stanem zdrowia. W podmiotach leczniczych ważną rolę pełni również niezawodność związana z prawidłową realizacją usług medycznych, opartych przede wszystkim na jakości i profesjonalizmie pracowników oraz na warunkach bytowych⁶. Niebagatelne znaczenie odgrywa także pozytywne nastawienie personelu medycznego i chęć niesienia pomocy choremu w trudnej sytuacji. Nadzieja pacjenta na pomoc i skłonność lekarza do jej udzielania powoduje tworzenie więzi, które sprzyjają poprawie zdrowia czy ratowaniu życia chorego. Ma to również korzystny wpływ na budowanie zaufania pacjenta wobec lekarza i pozytywne relacje pomiędzy nimi⁷. Pacjent jako interesariusz oczekuje udzielania świadczeń medycznych na jak najwyższym poziomie, poszanowania jego praw, ale także zrozumienia oraz cierpliwości ze strony pracowników medycznych.

3. Charakterystyka Karty Praw Pacjenta

Na Kartę Praw Pacjenta składają się unormowania znajdujące się w wielu aktach prawnych, takich jak Konstytucja RP (KRP), Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (UPPiRPP) czy Ustawa o działalności leczniczej (UDL). Obejmuje ona swoim zasięgiem:

- prawo do ochrony zdrowia,
- prawo do świadczeń opieki zdrowotnej,
- prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych,
- prawo dostępu do dokumentacji medycznej,
- prawo do wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych,

⁴ Ibidem, s. 91.

⁵ Zob. Opolski K., Dykowska G., Moźdzzonek M.: Zarządzanie przez jakość w usługach zdrowotnych. CeDeWu Sp. z o.o., Warszawa 2003, s. 57.

⁶ Ibidem, s. 63-65.

⁷ Zob. Wrężel M.: Partnerski charakter relacji między lekarzem i chorym: aspekt moralny. Wydawnictwo Naukowe PAT, Kraków 2000, s. 9.

- prawo do zachowania poufności,
- prawo do poszanowania godności i intymności,
- prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego,
- prawo do opieki duszpasterskiej,
- prawo do umierania w spokoju i godności,
- prawo pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie,
- prawo do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych.

Art. 68 KRP przyznaje „prawo do ochrony zdrowia, obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych oraz są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku, władze publiczne są obowiązane do zwalczania chorób epidemicznych i zapobiegania negatywnym dla zdrowia skutkom degradacji środowiska, władze publiczne popierają rozwój kultury fizycznej, zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży”⁸. Artykuł ten stanowi, iż zasady, jako prawo fundamentalne, wynikające z przynależnej człowiekowi godności, będą realizowane przez władzę publiczną, która zobowiązała się je chronić.

Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej oznacza, że „pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, [...] do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń oraz ma prawo żądać, aby udzielający mu świadczeń zdrowotnych lekarz zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie, a pielęgniarka (położna) zasięgnęła opinii innej pielęgniarki (położnej)”⁹. Każdy pacjent ma prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, mających na celu ratowanie, przywracanie i poprawę stanu zdrowia i innych działań związanych z procesem leczenia. Istotna jest też rola państwa, które zapewnia określone standardy, tj. personel medyczny czy odpowiedni sprzęt medyczny.

Prawo do informacji i prawo do tajemnicy informacji stanowi niezbędne prawo każdego pacjenta. Istotne znaczenie ma informacja, przekazana przez pracowników medycznych, dotycząca przyczyny i skutku podjęcia określonej czynności medycznej. Wiąże się z tym także zgoda na udzielenie informacji innym osobom, określona jako prawo pacjenta do tajemnicy informacji związanych z nim samym. Tylko pacjent decyduje o udzielaniu jakichkolwiek informacji osobom trzecim.

Zgoda na jakikolwiek zabieg medyczny wynika z prawa człowieka do samostanowienia. Odzwierciedleniem tego jest prawo do wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych. Po uzyskaniu stosownej informacji o swoim stanie zdrowia oraz skutkach określonej czynności

⁸ Art. 68. Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. 1997, nr 78, poz. 483 z późn. zm.).

⁹ Art. 6. Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2009, nr 52, poz. 417 z późn. zm.).

medycznej pacjent wyraża zgodę bądź odmawia udzielenia danego świadczenia zdrowotnego, a pracownik medyczny musi tę decyzję uszanować.

Innym ważnym prawem pacjenta jest prawo do zachowania poufności. Chodzi tutaj o zachowanie tajemnicy o stanie zdrowia pacjenta, ale także o jego życiu prywatnym. Oznacza to, że wszyscy pracownicy medyczni są zobowiązani do zachowania tajemnicy zawodowej.

Ważnym uprawnieniem przysługującym pacjentowi jest poszanowanie godności i intymności. „Intymność to zakres faktów dotyczących jednostki i jej przeżyć, które nie są przez nią ujawnione nawet osobom najbliższym”¹⁰. Najważniejszą zasadą warunkującą zachowanie intymności pacjenta jest obecność tylko niezbędnych pracowników medycznych podczas interwencji medycznej. Istotną wartością jest także prawo do respektowania godności pacjenta, wynikające z poszanowania jednostki. Lekarz powinien umieć wysłuchać pacjenta, okazać mu cierpliwość oraz należyty szacunek.

Karta Praw Pacjenta zawiera również prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego. Prywatność oznacza możliwość zachowania swoich osobistych zwyczajów dla siebie, bez ekspozycji na widok publiczny. Z kolei ochrona życia rodzinnego to nieutrudnianie utrzymywania pacjentowi więzi z rodziną, ponieważ przebywając w zakładzie opieki, nie może być odizolowany i musi utrzymywać stały kontakt osobisty (lub telefoniczny) z innymi osobami, a personel medyczny ma za zadanie dodatkowo szanować prywatność swoich pacjentów.

Istotne znaczenie dla pacjentów pełni również prawo do opieki duszpasterskiej. Uprawnia ono do bezpośredniego kontaktu z duchownym, uczestnictwa w obrzędach duchownych w danym szpitalu czy zawiadomienia osoby duchownej, jeśli pacjent odczuwa zagrożenie życia.

Innym prawem przysługującym pacjentowi jest prawo do umierania w spokoju i godności. Pacjent umierający ma prawo żądać wszelkich informacji, również tych złych, o swoim stanie zdrowia.

Należy również wspomnieć o prawie pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie. Prawo to gwarantuje pacjentowi, że w nagłej sytuacji wszelkie rzeczy wartościowe, jakie przy sobie posiada, może zostawić w bezpiecznym miejscu.

Reasumując, można stwierdzić, iż realizacja przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej szerokiego katalogu praw pacjenta ma na celu świadome świadczenie usług na jak najwyższym poziomie w celu wzrostu poziomu satysfakcji pacjentów oraz ich poczucia bezpieczeństwa w placówce.

¹⁰ Karkowska D.: Prawa pacjenta, stan prawny na 12 października 2009 r. Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2009, s. 467.

4. Metodyka badań

Głównym celem przeprowadzonych badań była ocena przestrzegania praw pacjenta przez personel medyczny w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej na wybranym przykładzie.

W badaniach przyjęto następujące hipotezy badawcze:

H1: Pracownicy medyczni przestrzegają zasad wynikających z Karty Praw Pacjenta.

H2: Realizacja przez personel medyczny zasad wynikających z Karty Praw Pacjenta przyczynia się do wzrostu zadowolenia pacjentów.

Badania jakościowe przeprowadzono przy wykorzystaniu metody wywiadu na grupie 2 pacjentów. Badania te miały na celu sprawdzenie poprawności skonstruowanego narzędzia badawczego. Na tym etapie przeprowadzono również badania pilotażowe. Badania ilościowe przeprowadzono w pierwszym kwartale 2016 r. na próbie 30 pacjentów. Formularz ankiety składał się z 24 pytań, które były podzielone na następujące obszary: przyjęcie na oddział, informacje dotyczące stanu zdrowia pacjenta, traktowanie pacjentów przez personel medyczny, jakość udzielanych świadczeń medycznych, informacja o planowanych działaniach medycznych, zaufanie, poziom wiedzy medycznej, a także zagwarantowanie pacjentom dostępu do opieki duszpasterskiej, możliwość pozostawienia rzeczy w depozycie, możliwości kontaktu z rodziną czy propagowanie badań przesiewowych. Skonstruowane pytania miały na celu weryfikację przyjętych hipotez badawczych.

5. Wyniki badań

Kwestionariusz badawczy wypełniło łącznie 30 pacjentów przebywających na różnych oddziałach w samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej zlokalizowanym na terenie województwa śląskiego. Na rys. 1 zaprezentowano informacje dotyczące przyjęcia na oddział szpitalny.

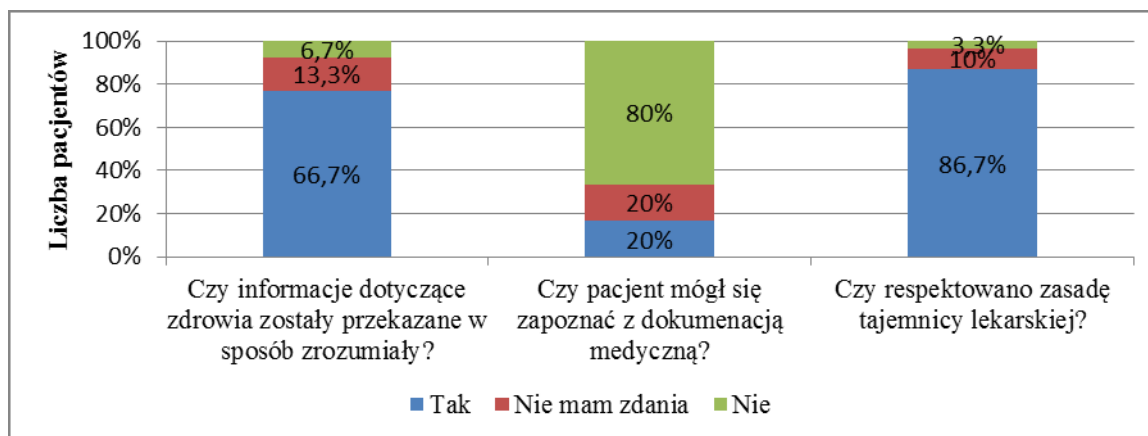


Rys. 1. Informacje dotyczące przyjęcia na oddział szpitalny

Źródło: Opracowanie własne.

Na podstawie badań można stwierdzić, iż 53,3% respondentów uważa, że przyjęcie do szpitala przebiegało bezproblemowo, 36,7% osób nie ma zdania na ten temat, a 10% ankietowanych nie zgadza się z tym. Taka sytuacja świadczy, że pacjenci, którzy przychodzą do szpitala z zamiarem wykonania badań lub pozostania w nim, są przyjmowani bez większych trudności. Jeśli chodzi o szybkość przyjmowania pacjentów do szpitala, to 33,3% ankietowanych zgadza się z tym, że przyjęcie na oddział przebiegało sprawnie, 46,7% respondentów nie ma zdania na ten temat, a 20% badanych nie zgadza się z tym stwierdzeniem. Na tej podstawie można stwierdzić, że zgłoszenia osób oczekujących na przyjęcie do szpitala w części przypadków są niezwłocznie rozpatrywane. Dokonując charakterystyki pytania dotyczącego informowania pacjentów przyjmowanych na oddział szpitalny odnośnie do zasad odwiedzin, wyżywienia czy innych panujących w nim reguł można stwierdzić, iż 26,7% pacjentów otrzymało wszelkie niezbędne informacje podczas przyjęcia oraz w trakcie pobytu w szpitalu, 26,7% nie ma zdania na ten temat, a 46,6% respondentów nie zgadza się z tym stwierdzeniem. Taka sytuacja może świadczyć o tym, iż niezbędne informacje dotyczące pobytu w szpitalu nie zostały przekazane w związku z brakiem czasu personelu medycznego czy też zajmowaniem się innymi priorytetowymi sprawami.

Innym interesującym obszarem, który został poddany analizie, były informacje związane ze stanem zdrowia pacjenta, co prezentuje rys. 2.

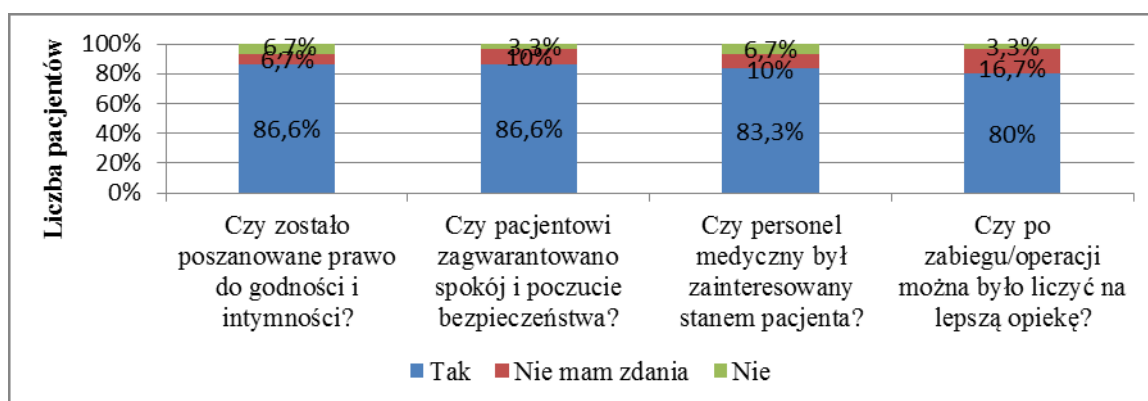


Rys. 2. Informacje dotyczące stanu zdrowia pacjenta

Źródło: Opracowanie własne.

Dokonując charakterystyki pytania dotyczącego jasnego przekazania pacjentowi informacji związanych ze zdrowiem, można stwierdzić, iż większość badanych pacjentów – 66,7%, zdecydowanie zgadza się z tym, że informacje te są precyzyjne, 13,3% osób nie ma zdania na ten temat, a 6,7% ankietowanych raczej nie zgadza się z tym. Z opinii pacjentów wynika, że informacje na temat stanu ich zdrowia były zrozumiałe i dokładne. Analiza odpowiedzi dotyczących możliwości zapoznania się z dokumentacją przez zainteresowanych wykazała, że aż 80% respondentów miało problem z zapoznaniem się ze swoją dokumentacją medyczną, 20% badanych miało możliwość wglądu w dokumenty, z kolei 29% ankietowanych nie ma zdania na ten temat. Charakterystyka odpowiedzi dotyczących respektowania tajemnicy lekarskiej wykazała, że 86,7% pacjentów zdecydowanie zgadza się z tym, iż zasada ta była przez personel medyczny respektowana, natomiast 3,3% badanych nie zgadza się z tym, a 10% respondentów nie ma zdania na ten temat. Można stwierdzić, iż zachowanie tajemnicy lekarskiej o stanie zdrowia pacjenta zostało wysoko ocenione.

Ważnym obszarem, który został poddany analizie, były informacje dotyczące traktowania pacjentów przez personel medyczny (rys. 3).

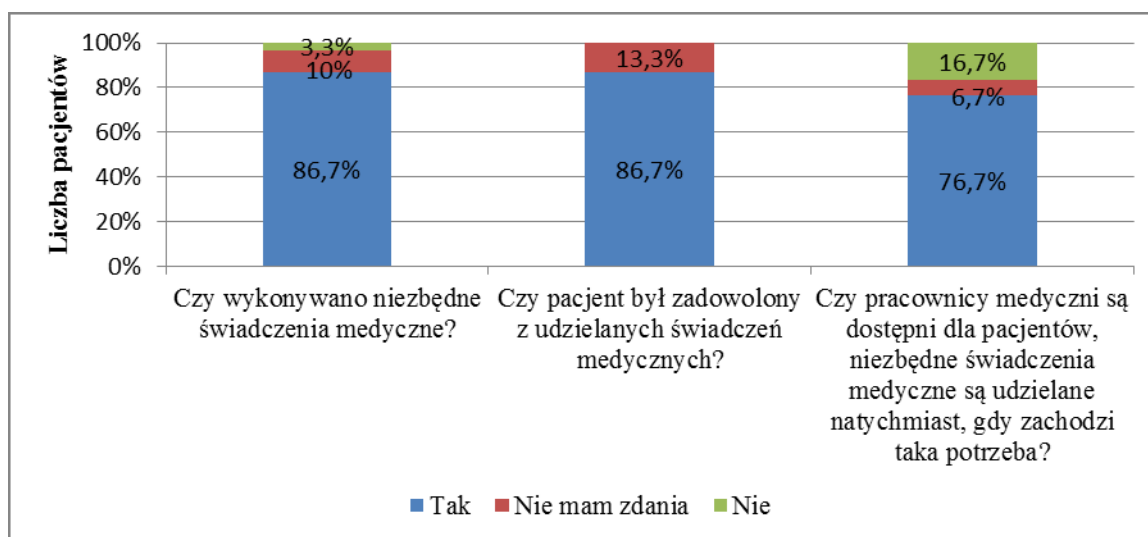


Rys. 3. Informacje dotyczące traktowania pacjenta przez personel medyczny

Źródło: Opracowanie własne.

Analiza pytania odnoszącego się do poszanowania godności i intymności pacjenta wykazała, iż 86,6% respondentów zgadza się z tym, że prawo do godności i intymności zostało zagwarantowane podczas pobytu w szpitalu, 6,7% pacjentów nie zgadza się z tym oraz 6,7% badanych nie ma zdania w tym obszarze. Ocenę tego pytania mógł nieznacznie obniżyć fakt, iż lekarze i pielęgniarki niejednokrotnie przemieszczają się pomiędzy gabinetami, nie zwracając uwagi, że nie każdy pracownik medyczny jest uprawniony do przebywania w danym gabinecie razem z pacjentem, tylko z racji wykonywanego zawodu. Jeśli chodzi o spokój i poczucie bezpieczeństwa, czyli wartości najbardziej cenione przez pacjentów, 86,6% badanych zgadza się z tym, że zostały one pacjentom zagwarantowane, 3,3% pacjentów nie zgadza się z tym, a 10% ankietowanych nie ma zdania na ten temat. Z opinii pacjentów o zainteresowaniu personelu medycznego stanem zdrowia pacjenta podczas pobytu w placówce wynika, że 83,3% badanych potwierdza to, 10% pacjentów nie ma zdania, a 6,7% badanych nie zgadza się z tym. Taka sytuacja świadczy o tym, iż personel medyczny przejmuje się stanem pacjentów, a także nie pozostawia ich bez zapewnienia opieki. Analiza pytania dotyczącego świadczenia zwiększonej opieki po zabiegu czy operacji informuje, iż 80% badanych zgadza się z tym, że jakość sprawowanej przez personel medyczny opieki wzrosła po zabiegu lub operacji, 16,7% pacjentów nie ma zdania, a 3,3% badanych nie zgadza się z tym. Można zatem stwierdzić, iż po zabiegu opieka medyczna świadczona przez personel jest na wysokim poziomie.

Innym ważnym obszarem poddanym analizie było uzyskanie odpowiedzi na temat udzielanych świadczeń medycznych, wyniki obrazuje rys. 4.



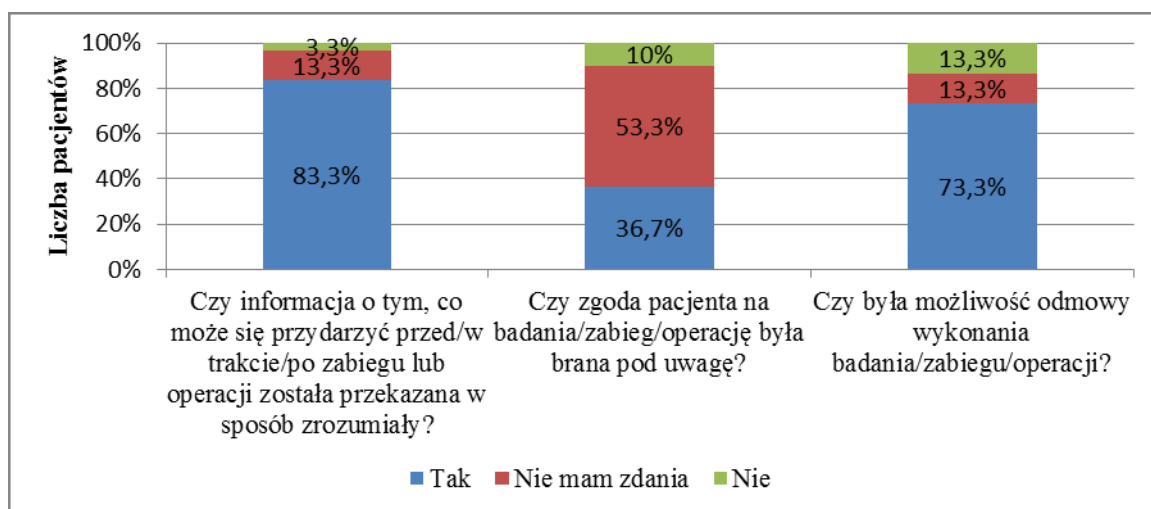
Rys. 4. Informacje dotyczące udzielanych świadczeń medycznych

Źródło: Opracowanie własne.

Na podstawie rys. 4 można stwierdzić, iż zdecydowana większość badanych pozytywnie oceniła obszar związany ze świadczeniem usług medycznych podczas pobytu w szpitalu – 86,7% ankietowanych zgadza się z tym, że wykonywano wszelkie niezbędne świadczenia,

10% badanych nie ma zdania, a 3,3% respondentów nie zgadza się z tym. Można zatem przypuszczać, że raczej nie zdarzały się sytuacje, w których odmówiono wykonania jakiegokolwiek świadczenia medycznego. Wysoko zostało ocenione ogólne zadowolenie pacjenta z otrzymanych usług medycznych. Aż 86,7% osób jest zadowolonych ze świadczonych usług, a 33,3% pacjentów nie ma zdania w tym obszarze. Wynika to zapewne z faktu, iż zatrudniony w szpitalu personel medyczny cechuje się wysokim poziomem kompetencji i odpowiedzialnością za zdrowie pacjentów oraz stara się wykonywać niezbędne badania, co z kolei przekłada się na jakość świadczonych usług. Dostępność lekarzy dla pacjentów została oceniona w następujący sposób: 76,7% pacjentów zgadza się, że w razie zaistnienia potrzeby świadczenia medyczne są im udzielane natychmiast, 6,7% ankietowanych nie ma zdania na ten temat, a 16,7% respondentów nie zgadza się z tym. Nieznaczne obniżenie tej oceny może wynikać z dużej liczby pacjentów i nieproporcjonalnej do niej liczby lekarzy, którzy nie zawsze są w stanie niezwłocznie dotrzeć z pomocą do każdej osoby.

Kolejnym analizowanym obszarem była informacja pacjenta o planowanych działaniach oraz udzielona przez niego zgoda na badania (rys. 5).

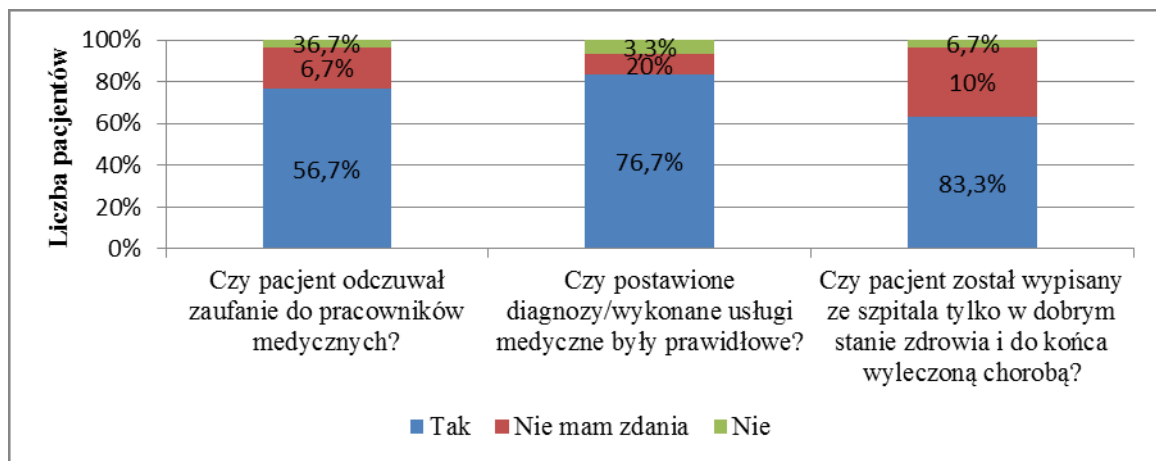


Rys. 5. Informacje dotyczące informowania pacjenta o planowanych działaniach i jego zgoda na badania
Źródło: Opracowanie własne.

Część ankiety dotycząca informowania pacjentów o planowanych świadczeniach medycznych oraz konsekwencjach z nimi związanych wykazała, iż 83,3% badanych zgadza się, że informacje te zostały przekazane w sposób jasny i zrozumiały, 3,3% badanych nie zgadza się z tym, a 13,3% ankietowanych nie ma zdania. Przyczyną kilku negatywnych opinii mógł być fakt, iż pacjenci, mimo, że są jasno informowani, to w niektórych przypadkach lekarze używają medycznych określeń, które nie są zrozumiałe dla zainteresowanych stron. Analiza odpowiedzi dotyczących udzielenia zgody na zabieg przez pacjenta wykazała, że 36,7% badanych stwierdziło, iż ich zgoda podczas udzielanych świadczeń medycznych była brana pod uwagę, ponad połowa, bo aż 53,3% respondentów, nie ma zdania na ten temat,

a 10% respondentów nie zgadza się z tym. Taka sytuacja świadczy, iż personel medyczny szanuje pacjentów oraz daje im możliwość decydowania. Odpowiedzi na pytanie dotyczące odmowy wykonania badania wykazało, iż 73,3% badanych zdecydowanie zgadza się, że istniała możliwość takiej odmowy, 13,3% osób nie zgadza się z tym, a także taka sama liczba badanych nie ma sprecyzowanego zdania na ten temat. Taka sytuacja świadczy o tym, iż pacjent ma wpływ na proces swojego leczenia.

Innym interesującym obszarem, który został poddany analizie, było uzyskanie informacji na temat postępowania lekarzy wobec pacjentów oraz poziomu ich wiedzy medycznej (rys. 6).

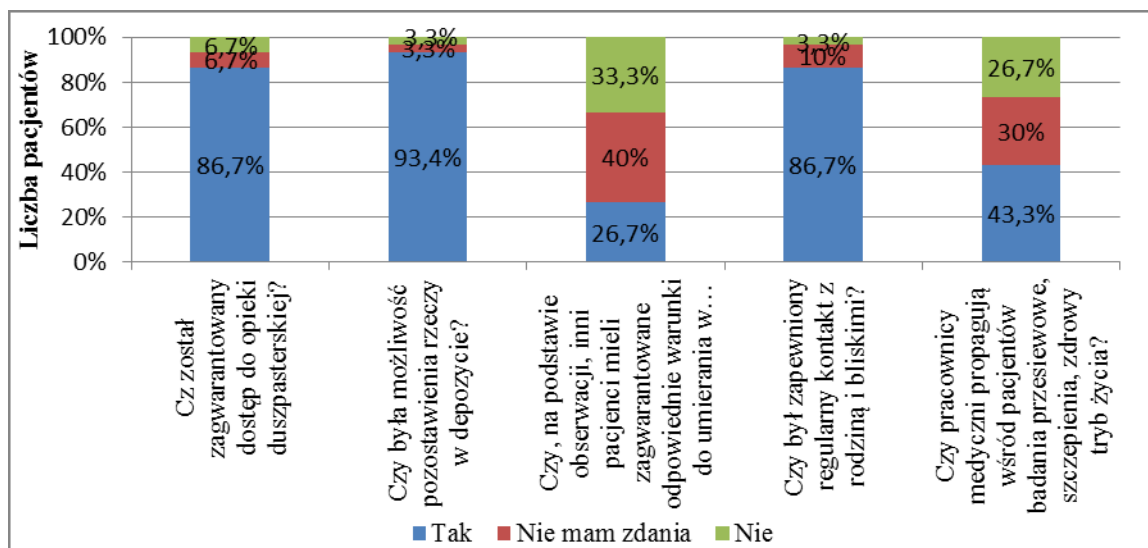


Rys. 6. Informacje dotyczące zaufania oraz poziom wiedzy medycznej

Źródło: Opracowanie własne.

Analiza powyższych danych wskazuje, że 56,7% pacjentów ma zaufanie do personelu medycznego, 6,7% badanych nie miało zdania w tym obszarze, natomiast 36,7% ankietowanych raczej nie zgadza się z tym. Większość pacjentów, bo aż 76,7%, zgadza się ze stwierdzeniem, że diagnoza czy zrealizowane świadczenia były prawidłowe, 20% badanych nie ma zdania na ten temat, a nie zgadza się z tym 3,3% ankietowanych. Pacjenci uważają, że lekarze w większości przypadków stawiają trafne diagnozy i poprawnie wykonują wszelkie usługi medyczne, jednak nie są nieomylni i zdarza się, że mogą popełnić błąd. Większość badanych, bo aż 83,3% ankietowanych, zgadza się ze stwierdzeniem, iż pacjenci zostają wypisani ze szpitala wyłącznie w dobrym stanie zdrowotnym i do końca wyleczoną chorobą, 10% respondentów nie ma zdania na ten temat, a 6,7% badanych nie zgadza się z tym.

Badania uwzględniały również analizę zagwarantowania pacjentom dostępu do opieki duszpasterskiej, możliwość pozostawienia rzeczy w depozycie, możliwości kontaktu z rodziną, a także propagowanie badań przesiewowych. Wyniki dotyczące pozostałych praw pacjenta prezentuje rys. 7.



Rys. 7. Informacje dotyczące pozostałych praw pacjenta
Źródło: Opracowanie własne.

Na podstawie powyższych badań można stwierdzić, iż 86,7% respondentów zgadza się z tym, iż w szpitalu został zapewniony dostęp do opieki duszpasterskiej, 6,7% badanych nie ma zdania w tym obszarze lub nie zgadza się z tym. 93,4% ankietowanych stwierdziło, że istniała możliwość przechowania cennych rzeczy w depozycie, 3,3% badanych nie zgadza się z tym oraz 3,3% respondentów nie ma zdania na ten temat. Zróżnicowane oceny pojawiły się przy pytaniu o warunki pacjentów do umierania w spokoju. Tylko 26,7% osób stwierdziło, że takie warunki zostały zagwarantowane, 40% pacjentów nie miało zdania na ten temat, a 3,3% zaznaczyła odpowiedź, że nie zostały one jednak zapewnione. Niska ocena może wynikać z faktu, iż w sytuacji braku przy pacjencie jego rodziny personel medyczny nie mógł pozwolić sobie na ciągłą obecność przy umierającym. Wynika to z innych obowiązków zawodowych wobec pacjentów, którzy także potrzebowali pomocy medycznej w danym momencie. Kwestia regularnego kontaktu z bliskimi została bardzo dobrze oceniona przez pacjentów: 86,7% z nich zgadza się z faktem, że mieli oni zapewniony kontakt z rodziną, 10% respondentów nie ma zdania, a 3,3% ankietowanych nie zgadza się z tym. Taka sytuacja świadczy o tym, iż szpital dba o dobro swoich pacjentów, nie ograniczając im kontaktu z bliskimi. Analiza odpowiedzi dotyczących propagowania wśród pacjentów zdrowego trybu życia oraz regularnych badań i szczepień wykazała, iż 43,3% badanych zgadza się z tym, iż personel medyczny przekazuje takie informacje, 30% ankietowanych nie ma zdania na ten temat, a 26,7% badanych nie zgadza się z tym. Tak niski wynik może świadczyć o braku czasu pracowników medycznych do propagowania zdrowego stylu życia.

6. Podsumowanie

Prawa pacjenta mają na celu określenie standardów pracy personelu medycznego, a także zapewnienie wysokiej jakości świadczonych usług. Ważne jest zatem, aby były one odpowiednio przestrzegane, w szczególności gdy chodzi o autoteliczną wartość, jaką jest życie, a także zdrowie pacjenta. Prawa pacjenta odnoszą się do każdego, kto zwraca się o udzielenie świadczeń zdrowotnych, niezależnie od statusu materialnego czy pochodzenia. Uprawnienia te są wyznacznikami stosunków w relacji lekarz–pacjent, a fakt ich poszanowania jest oznaką kompetentnego działania. Znajomość i umiejętność stosowania w praktyce praw pacjenta to fundament pracy każdego pracownika służby zdrowia. Lekarze, pielęgniarki, położne czy ratownicy medyczni to zawody zaufania publicznego. Wymaga się od nich pełnego profesjonalizmu w wykonywanej pracy. Wiąże się to z ciągłym poszerzaniem swojej wiedzy wraz z rozwojem medycyny, aby na jak najwyższym poziomie zaspokajać potrzeby zdrowotne. Takie postępowanie sprawia, że pacjenci bardziej ufają pracownikom medycznym. W rezultacie wpływa to korzystnie na ocenę jakości świadczonych usług medycznych.

Przeprowadzone badania wykazały, iż prawa pacjenta w badanej jednostce są przestrzegane. Zdarzyły się pewne uchybienia, jednak nie wpłynęły one znacząco na zadowolenie chorych ani też na jakość udzielanych świadczeń. Na podstawie badań stwierdzono, iż ankietowana placówka szybko przyjmuje pacjentów na oddział. Pracownicy medyczni szanują godność i intymność pacjentów, stwarzają im poczucie bezpieczeństwa, interesują się stanem ich zdrowia. Pacjenci darzą personel medyczny zaufaniem, a informacje o stanie ich zdrowia oraz skutkach zabiegów medycznych są przekazywane w sposób zrozumiały. Również pozostałe prawa pacjenta, takie jak dostęp do opieki duszpasterskiej czy, tak bardzo ważny, kontakt z rodziną, są przez personel medyczny respektowane. Niestety, jak w każdej placówce istnieją pewne uchybienia. Wśród nich wyróżnić można niedostatek informacji na temat badań przesiewowych, a także prawo do zapoznania się z dokumentacją medyczną przez rodzinę.

W celu lepszej jakości świadczonych usług placówka powinna w większym stopniu propagować wśród pacjentów badania przesiewowe, szczepienia czy też zdrowy tryb życia. W pierwszej kolejności należałoby uświadamiać pracownikom medycznym kluczową rolę jaką pełnią w przekazywaniu tego typu informacji. W szczególności zachęcanie pacjentów do regularnych badań, które w wielu przypadkach mogą uratować życie. Co do kwestii wglądu w dokumentację medyczną istotne jest informowanie pacjentów odpowiednio wcześniej o możliwości upoważnienia osób trzecich do zapoznania się z dokumentacją. Zapewni to zmniejszenie nieporozumień oraz wzrost satysfakcji pacjentów. Reasumując, można stwierdzić, iż prawa pacjenta w badanej placówce są przestrzegane, a jakość świadczonych usług oraz zadowolenie pacjentów kształtują się na stosunkowo wysokim poziomie.

Bibliografia

1. Bogusz J.: Encyklopedia dla pielęgniarek. Państwowe Zakłady Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1990.
2. Boratyński W.: Podstawy organizacji ochrony zdrowia w Polsce. Warszawski Uniwersytet Medyczny, Warszawa 2013.
3. Getzen T.E.: Ekonomia zdrowia. PWN, Warszawa 2000.
4. Ignaczewski J.: Zgoda pacjenta na leczenie. Twoje Zdrowie, Warszawa 2003.
5. Karkowska D.: Prawa pacjenta, stan prawny na 12 października 2009 r. Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2009.
6. Karkowska D.: Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta: komentarz, stan prawny na 30 czerwca 2010 r. Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2012.
7. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. 1997, nr 78, poz. 483 z późn. zm.).
8. Majewski W.: Chronić prawa pacjenta i siebie. „Gazeta Lekarska”, nr 9, 1999.
9. Nielubowicz J.: Lekarz w oczach chorego. Humanistyczne wartości medycyny u progu XXI wieku. Relacja lekarz–pacjent. „Polski Tygodnik Lekarski”, nr 18-19, 1993.
10. Nojszewska E.: System ochrony zdrowia w Polsce. Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2011.
11. Nowak-Kubiak J.: Ustawa o działalności leczniczej: komentarz, stan prawny na kwiecień 2012 r. C.H. Beck, Warszawa 2012.
12. Opolski K., Dykowska G., Moździonek M.: Zarządzanie przez jakość w usługach zdrowotnych. CeDeWu Sp. z o.o., Warszawa 2003.
13. Sieńczyło-Chlabicz: Prawo do ochrony sfery intymności jednostki. „PiP”, nr 11, 2004.
14. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2011, nr 112, poz. 654 z późn. zm.).
15. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2004, nr 210, poz. 2135 z późn. zm.).
16. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2009, nr 52, poz. 417 z późn. zm.).
17. Wrężel M.: Partnerski charakter relacji między lekarzem i chorym: aspekt moralny. Wydawnictwo Naukowe PAT, Kraków 2000.
18. Zoll A.: Problemy służby zdrowia w świetle doświadczeń RPO. „Prawo i Medycyna”, nr 8, 2000.