



Rzecznik Praw Pacjenta

Problematyka zgłoszeń kierowanych na infolinię Rzecznika Praw Pacjenta w 2019 roku



SPIS TREŚCI

| | |
|---|----|
| Wykaz skrótów i pojęć / | 4 |
| Wprowadzenie / | 7 |
| Podstawowa opieka zdrowotna / | 13 |
| Ambulatoryjna opieka specjalistyczna / | 16 |
| Opieka stomatologiczna / | 22 |
| Leczenie szpitalne / | 24 |
| Szpitalny oddział ratunkowy / | 29 |
| Rehabilitacja lecznicza / | 32 |
| Opieka długoterminowa / | 35 |
| Opieka paliatywna i hospicyjna / | 38 |
| Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień / | 40 |
| Problematyka zgłoszeń według prawa pacjenta / | 42 |
| Wnioski / | 47 |

WYKAZ SKRÓTÓW I POJĘĆ

| | |
|---|--|
| AOS | ambulatoryjna opieka specjalistyczna (tj. udzielanie przez świadczeniodawców świadczeń opieki zdrowotnej osobom niewymagającym leczenia w warunkach całodobowych lub całodziennych) |
| Biuro | Biuro Rzecznika Praw Pacjenta |
| Czas oczekiwania | różnica między datą rejestracji skierowania w podmiocie leczniczym a datą wizyty |
| ITM Rzecznik | program służący do rejestracji rozmów obsługiwanych za pośrednictwem infolinii |
| TIP/infolinia | Telefoniczna Informacja Pacjenta Rzecznika Praw Pacjenta |
| Karta DILO | Karta Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego |
| Kompleksowość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej (kompleksowość leczenia) | możliwość realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 ustawy o świadczeniach, obejmujących niezbędne etapy i elementy procesu ich realizacji, w szczególności strukturę świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie albo zakresach |
| KRUS | Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego |
| Lek | produkt leczniczy w rozumieniu ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2020 r. poz. 944) |
| MOPS | Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej |
| MRPiPS | Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej |
| NiŚOZ | Nocna i świąteczna opieka zdrowotna (świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej udzielane przez świadczeniodawców poza godzinami pracy określonymi w umowach o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, w szczególności w dni wolne od pracy i w święta, w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia świadczeniobiorcy, które nie jest stanem nagłym) |
| NIZP-PZH | Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny |
| NFZ | Narodowy Fundusz Zdrowia |
| NIK | Najwyższa Izba Kontroli |
| Oddział | specjalność komórki organizacyjnej zakładu leczniczego, zdefiniowana na podstawie VII części kodu/kodów charakteryzujących specjalność komórki organizacyjnej zakładu leczniczego, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2017 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz.U. z 2017 r. poz. 999) |
| Osoby posiadające szczególne uprawnienia | osoby, w tym: kobiety w ciąży; świadczeniobiorcy, o których mowa w art. 47 ust. 1a i 1b ustawy o świadczeniach; osoby, o których mowa w art. 43 ust. 1 ustawy o świadczeniach; inwalidzi wojenni i wojskowi; kombatanci oraz działacze opozycji antykomunistycznej; osoby represjonowane i deportowani do pracy przymusowej |

| | |
|--|--|
| <i>OWU</i> | rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2020 r. poz. 320) |
| <i>Pacjent ubezpieczony</i> | osoba uprawniona do świadczeń zdrowotnych zgodnie z ustawą o świadczeniach |
| <i>PCPR</i> | Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie |
| <i>PFRON</i> | Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych |
| <i>POZ</i> | podstawowa opieka zdrowotna |
| <i>Podmiot leczniczy</i> | podmiot, o którym mowa w art. 2 pkt 4 i 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz.U. z 2020 r. poz. 295) |
| <i>Produkt leczniczy</i> | produkt leczniczy w rozumieniu ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2017 r. poz. 2211), tj. substancja lub mieszanina substancji, przedstawiana jako posiadająca właściwości zapobiegania lub leczenia chorób występujących u ludzi lub zwierząt lub podawana w celu postawienia diagnozy lub w celu przywrócenia, poprawienia lub modyfikacji fizjologicznych funkcji organizmu poprzez działanie farmakologiczne, immunologiczne lub metaboliczne |
| <i>Rodzaje świadczeń zdrowotnych</i> | zakresy świadczeń gwarantowanych, o których mowa w art. 15 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1373) |
| <i>Rzecznik</i> | Rzecznik Praw Pacjenta |
| <i>SOR</i> | Szpitalny oddział ratunkowy |
| <i>Szpital</i> | podmiot leczniczy realizujący świadczenia w ramach umowy na leczenie szpitalne |
| <i>Świadczenia opieki zdrowotnej</i> | świadczenie zdrowotne, świadczenie zdrowotne rzeczowe i świadczenie towarzyszące |
| <i>Świadczenia gwarantowane</i> | świadczenia opieki zdrowotnej finansowane w całości lub współfinansowane ze środków publicznych na zasadach i w zakresie określonym w ustawie o świadczeniach |
| <i>Świadczenia towarzyszące</i> | zakwaterowanie i adekwatne do stanu zdrowia wyżywienie w szpitalu lub w innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, usługi transportu oraz transportu sanitarnego, a także zakwaterowanie poza zakładem leczniczym podmiotu leczniczego, jeżeli konieczność jego zapewnienia wynika z warunków określonych dla danego świadczenia gwarantowanego |
| <i>Świadczenia zdrowotne</i> | działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania |
| <i>Środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego</i> | środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego w rozumieniu ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 357) |
| <i>Telefoniczna Informacja Pacjenta</i> | Telefoniczna Informacja Pacjenta |
| <i>Tryb przyjęcia nagły</i> | tryb przyjęcia w wyniku przekazania przez zespół ratownictwa medycznego lub pacjenci przyjmowani do leczenia szpitalnego w stanie zagrożenia życia i zdrowia |

| | |
|---|--|
| Tryb przyjęcia planowy | tryb przyjęcia na podstawie skierowania lub przyjęcie planowe osoby, która skorzystała ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością, zgodnie z uprawnieniami przysługującymi na podstawie odrębnych przepisów |
| Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego | ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2020 r. poz. 685) |
| Ustawa o świadczeniach | ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1373) |
| Ustawa o prawach pacjenta | ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2020 r. poz. 864) |
| Wyroby medyczne | wyroby medyczne, wyroby medyczne do diagnostyki <i>in vitro</i> , wyposażenie wyrobów medycznych, wyposażenie wyrobów medycznych do diagnostyki <i>in vitro</i> oraz aktywne wyroby medyczne do implantacji, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 186) |
| ZUS | Zakład Ubezpieczeń Społecznych |

WPROWADZENIE

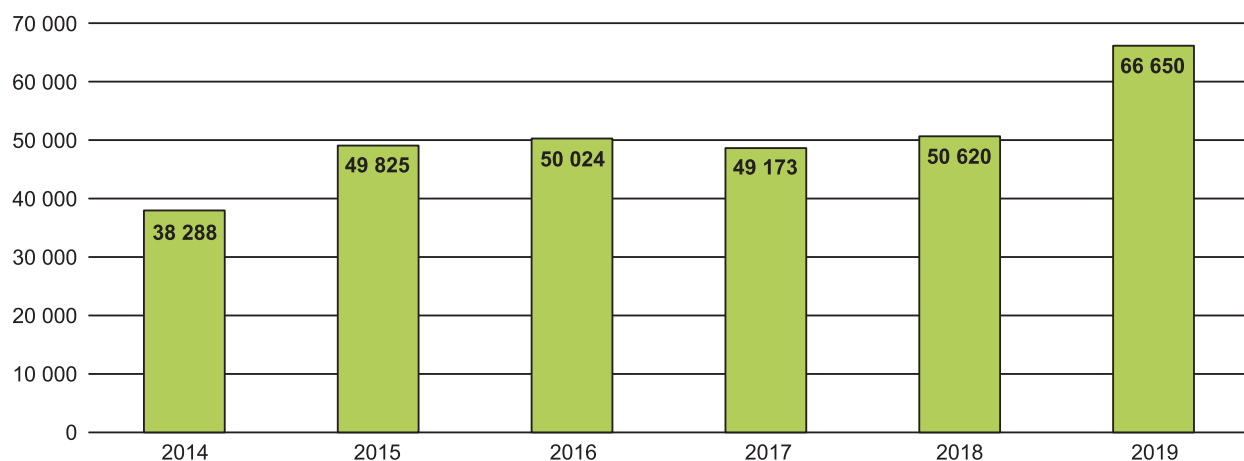
Analiza kierowanych do Rzecznika sygnałów jest bardzo cennym źródłem informacji o pojawiających się u pacjentów wątpliwościach i wskazywanych przez nich nieprawidłowościach, występujących w systemie ochrony zdrowia. Rola infolinii jako źródła informacji jest tutaj kluczowa – wskazuje na obszary szczególnej uwagi ze strony Rzecznika Praw Pacjenta. Dotyczą one m.in. korzystania z podstawowego prawa pacjenta, mianowicie prawa do świadczeń opieki zdrowotnej.

W styczniu 2019 r. Rzecznik Praw Pacjenta opublikował pierwszy raport poświęcony problematyce zgłoszeń kierowanych na infolinię w latach 2015–2018 oraz przekazywanych bezpośrednio w urzędzie. Zapowiedział wówczas, że taka informacja będzie przekazywana do publicznej wiadomości co roku.

Od 13 listopada 2018 r. Infolinia Rzecznika jest integralną częścią Telefonicznej Informacji Pacjenta. Dzięki temu pacjent, korzystając z jednego numeru telefonu ma możliwość rozmowy z konsultantami Rzecznika i Narodowego Funduszu Zdrowia. Popularność tej formy kontaktu z Rzecznikiem stale rośnie. W ubiegłym roku liczba połączeń zwiększyła się o ok. 30%. Jak wskazują dane w wykresie 1. liczba zgłoszeń wzrasta. Dzięki pomocy doświadczonych konsultantów Biura, obywatel może uzyskać fachową informację z zakresu praw pacjenta, jak również zostać właściwie pokierowany przez nich po systemie ochrony zdrowia – co wielokrotnie przyczynia się do rozwiązania problemu dzwoniącegogo.

Niniejsze opracowanie obejmuje zagadnienia i problemy powstałe w relacji pomiędzy placówką medyczną a pacjentem lub osobą działającą w jego imieniu. Przedstawione dane dotyczą lat 2015–2019.

Wykres 1. Liczba zgłoszeń skierowanych za pośrednictwem infolinii w latach 2014–2019



Wykres 1.1. Liczba rozmów telefonicznych z podziałem na miesiące w latach 2018–2019

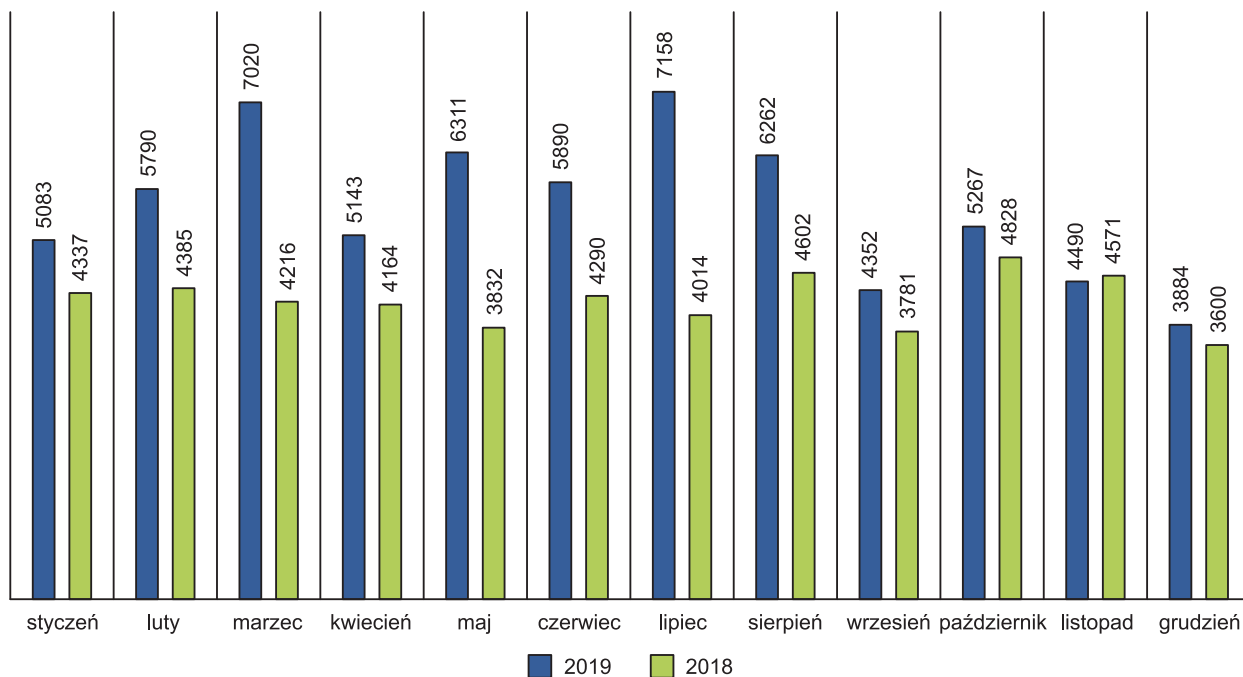


Tabela 1. Rozmowy telefoniczne zarejestrowane w latach 2015–2019 wg regionów

| WOJEWÓDZTWO | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| dolnośląskie | 3 951 | 3 980 | 4 558 | 4 637 | 7 082 |
| kujawsko-pomorskie | 2 049 | 2 470 | 1 657 | 2 101 | 2 321 |
| lubuskie | 981 | 852 | 977 | 958 | 1 426 |
| lubelskie | 1 754 | 1 564 | 1 367 | 2 085 | 1 838 |
| łódzkie | 3 353 | 2 850 | 3 212 | 3 448 | 3 900 |
| małopolskie | 3 836 | 4 267 | 4 254 | 4 155 | 5 715 |
| mazowieckie | 12 799 | 13 048 | 12 668 | 12 850 | 15 696 |
| opolskie | 927 | 813 | 926 | 948 | 1 226 |
| podkarpackie | 1 397 | 1 409 | 1 671 | 1 527 | 1 544 |
| podlaskie | 1 122 | 945 | 883 | 1 040 | 1 155 |
| pomorskie | 2 795 | 2 935 | 2 525 | 2 572 | 3 759 |
| śląskie | 6 692 | 6 900 | 6 945 | 6 389 | 9 722 |
| świętokrzyskie | 1 518 | 1 084 | 1 063 | 1 035 | 1 343 |
| warmińsko-mazurskie | 1 424 | 1 495 | 1 403 | 1 327 | 2 062 |
| wielkopolskie | 3 426 | 3 392 | 3 096 | 3 586 | 3 959 |
| zachodniopomorskie | 1 760 | 1 998 | 1 888 | 1 901 | 3 818 |
| Inne | 40 | 23 | 80 | 61 | 82 |
| OGÓŁEM | 49 825 | 50 024 | 49 173 | 50 620 | 66 650 |

Sygnaly przekazywane na Infolinię pochodzą z całego kraju, jednak struktura geograficzna połączeń jest różna, co potwierdzają dane zamieszczone w tabeli 1. Liczba zarejestrowanych połączeń z danych województw niekoniecznie wskazuje na skalę pojawia-

jących się problemów w poszczególnych regionach kraju. Zróżnicowana liczba przekazanych przez mieszkańców poszczególnych województw problemów jest ściśle związana z liczbą podmiotów leczniczych, w poszczególnych województwach, a co za tym idzie liczbą udzielanych świadczeń zdrowotnych. W województwach takich jak: lubuskie, podlaskie, opolskie – znajduje się mniejsza liczba placówek medycznych niż w pozostałych województwach.

W wyniku analizy danych, w porównaniu do 2018 r., należy wskazać, że zmalała liczba sygnałów zarejestrowanych z TIP w województwie lubuskim, w pozostałych 15 województwach liczba ta wzrosła. Najwięcej sygnałów zarówno w 2019 r., jak i 2018 r. zostało zgłoszonych przez mieszkańców województwa mazowieckiego, śląskiego, dolnośląskiego, małopolskiego. Najmniej sygnałów na TIP odnotowano z województwa podlaskiego, opolskiego, świętokrzyskiego, lubelskiego.

Mapa 1. Liczba rozmów telefonicznych z kraju zarejestrowanych w 2019 roku w podziale na województwa



Tabela 2. Rozmowy telefoniczne zarejestrowane w latach 2015–2019 z podziałem na podmioty, których dotyczyły zgłoszenia

| RODZAJ INSTYTUCJI | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Podmioty lecznicze | 42 784 | 46 146 | 44 962 | 44 554 | 53 122 |
| Instytucje systemu zdrowotnego* | 2 546 | 2 624 | 2 829 | 4 350 | 12 892 |
| Instytucje poza systemem zdrowotnym** | 4 495 | 1 254 | 1 382 | 1 716 | 636 |
| OGÓŁEM | 49 825 | 50 024 | 49 173 | 50 620 | 66 650 |

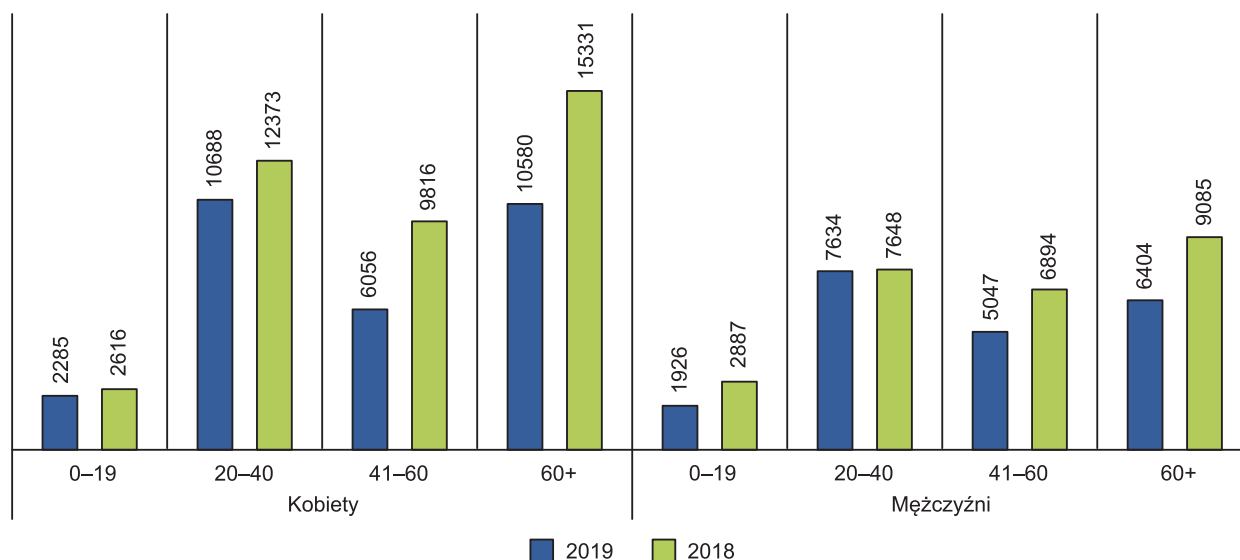
* MZ, NFZ, Izby Aptekarskie, Izby Lekarskie, Izby Pielęgniarek i Położnych.

** MRPiPS, KRUS, PFRON, MOPS, PCPR.

Analiza wpływających zgłoszeń za pośrednictwem infolinii wskazuje, że tematyka podejmowana przez rozmówców nie zawsze dotyczyła zakresu zadań i kompetencji Rzecznika Praw Pacjenta. Może mieć to związek z możliwością wykonywania bezpłatnych połączeń na TIP. Jednakże konsultanci infolinii w pełni profesjonalnie przekazują informacje, również dotyczące innej tematyki i wskazują, gdzie pacjenci mogą uzyskać pomoc. W rezultacie liczba połączeń w sprawach niezwiązanych z problematyką zdrowotną w ubiegłym roku wyraźnie spadła, co wskazuje na pozytywne efekty edukacji rozmówców, prowadzonej na TIP Rzecznika.

Z analizy zgromadzonych danych za 2019 r. wynika, że najczęściej za pośrednictwem TIP z Rzecznikiem kontaktują się kobiety, z którymi rozmowy stanowią 60,2% wszystkich połączeń telefonicznych zarejestrowanych w latach 2015–2019. Mężczyźni preferujący tę formę kontaktu stanowią 39,8% wszystkich rozmówców w tym samym okresie.

Wykres 2. Rozmowy telefoniczne zarejestrowane w latach 2015–2019 z podziałem na wiek osób dzwoniących



Jak wynika z wykresu 2, wzrasta liczba połączeń telefonicznych od osób, które ukończyły 60. rok życia. Zdaniem Rzecznika, zwiększenie liczby połączeń od osób w tym przedziale wiekowym, może mieć związek z refundacją produktów leczniczych dla seniorów 75+. Nie bez znaczenia jest także wsparcie, jakie udziela Rzecznik seniorom informując, jak poruszać się w systemie ochrony zdrowia. W ciągu czterech kolejnych lat

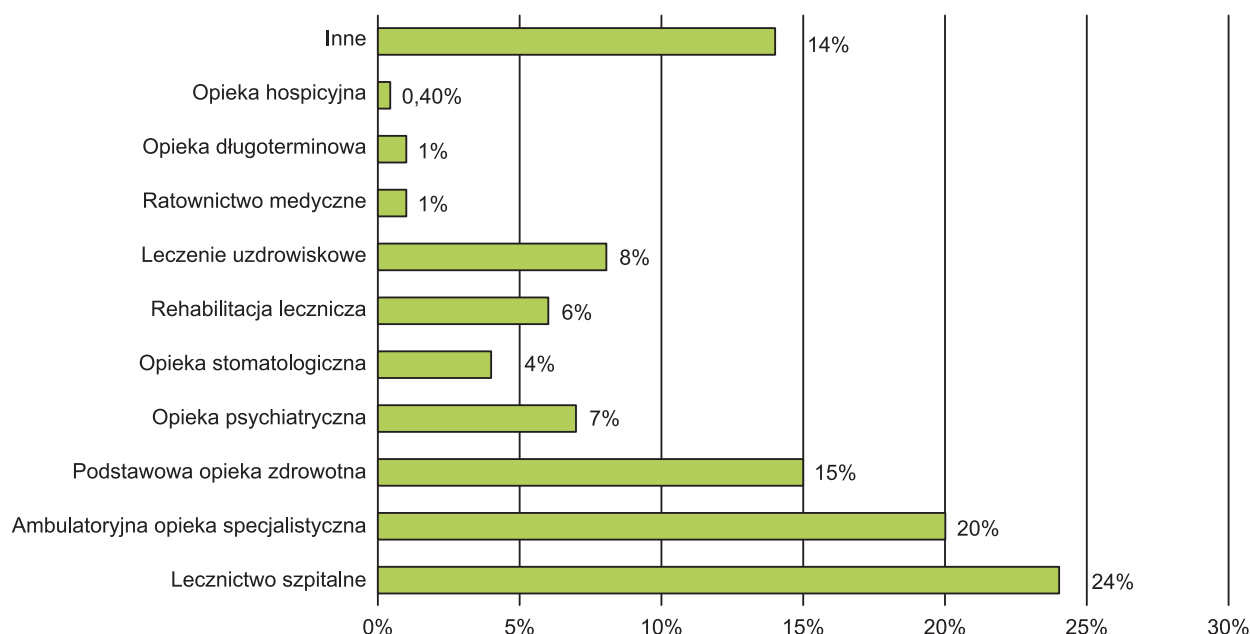
(2015–2019) liczba przeprowadzonych rozmów telefonicznych, które dotyczyły pacjentów w wieku 60+ sukcesywnie rosła – w 2015 r. wynosiła 26%, zaś w 2019 r. stanowiły one 36,6% połączeń na TIP.

Rzecznik Praw Pacjenta od 8 marca 2018 r. wspólnie z organizacjami społecznymi, działającymi na rzecz pacjentów, prowadzi projekt „Łączy Nas Pacjent”. W ramach tego projektu dyżurujący na infolinii Rzecznika przedstawiciele tych organizacji informują i doradzają pacjentom w sprawach zapewniania właściwego trybu leczenia. W ramach posiadanych kompetencji zajmują się także edukacją zdrowotną.

W 2019 r. w ramach projektu współpracę z Rzecznikiem podjęło 11 organizacji, tj.:

- ▶ Onkocafe – Razem Lepiej,
- ▶ Fundacja Urszuli Jaworskiej,
- ▶ Stowarzyszenie na rzecz osób z niedoborem alfa-1 antytrypsyny w Polsce,
- ▶ Unia Stowarzyszeń Chorych na Łuszczycę i ŁZS,
- ▶ Polskie Stowarzyszenie Na Rzecz Dzieci Chorych na Padaczkę,
- ▶ Stowarzyszenie Osób z NTM „UroConti”,
- ▶ Fundacja Małgosi Braunek BĄDŹ,
- ▶ Polska Koalicja Pacjentów Onkologicznych,
- ▶ Fundacja STOMAlife,
- ▶ Stowarzyszenie Pomocy Psychologicznej Syntonia,
- ▶ Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego,
- ▶ Stowarzyszenie Pomocy Chorym na mięsaki Sarcoma,
- ▶ Ogólnopolska Federacja Stowarzyszeń Reumatyków „REF”,
- ▶ Stowarzyszenie Apetyt na Życie,
- ▶ Stowarzyszenie Rodzin z Chorobą Fabry’ego,
- ▶ Stowarzyszenie Pacjentów ze Schorzeniami Serca i Naczyń „EcoSerce”.

Wykres 3. Udział wybranych rodzajów świadczeń zdrowotnych w ogólnej liczbie zarejestrowanych rozmów telefonicznych w 2019 roku



Jak wynika z wykresu 3. w 2019 r., spośród wszystkich rodzajów świadczeń, najwięcej zgłoszeń dotyczyło leczenia szpitalnego (16 238 zgłoszeń, co stanowiło 24,4%), ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (13 516 zgłoszeń, co stanowiło 20,3%), podstawowej opieki zdrowotnej (9734 zgłoszeń, co stanowiło 14,6%) oraz leczenia uzdrowiskowego (5173 zgłoszeń, co stanowiło 7,8%). W porównaniu do 2018 r. największy wzrost zgłoszeń dotyczył leczenia uzdrowiskowego – w 2018 r. takich zgłoszeń odnotowano 1368, zaś w 2019 r. o 3805 więcej. W tabeli 3. zawarto szczegółowe informacje dotyczące liczby zgłoszeń na TIP.

Tabela 3. Rozmowy telefoniczne zarejestrowane w latach 2015–2019 wg rodzajów świadczeń zdrowotnych

| RODZAJ ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Lecznictwo szpitalne | 16 752 | 17 010 | 17 656 | 16 282 | 16 238 |
| Ambulatoryjna opieka specjalistyczna | 10 817 | 12 049 | 10 672 | 10 288 | 13 516 |
| Podstawowa opieka zdrowotna | 9 090 | 8 890 | 7 666 | 7 306 | 9 734 |
| Opieka psychiatryczna | 3 797 | 3 887 | 4 783 | 5 477 | 4 419 |
| Opieka stomatologiczna | 2 131 | 1 649 | 2 128 | 1 947 | 2 604 |
| Rehabilitacja lecznicza | 1 787 | 1 843 | 2 024 | 2 198 | 3 535 |
| Leczenie uzdrowiskowe | 1 371 | 1 471 | 1 274 | 1 368 | 5 173 |
| Ratownictwo medyczne | 766 | 712 | 939 | 1 112 | 896 |
| Opieka długoterminowa | 443 | 573 | 561 | 502 | 919 |
| Opieka hospicyjna | 323 | 170 | 211 | 251 | 295 |
| Inne | 2 548 | 1 770 | 1 259 | 3 889 | 7129 |
| OGÓŁEM zarejestrowanych rozmów | 49 825 | 50 024 | 49 173 | 50 620 | 66 650 |

Wnioski:

W 2019 r. odnotowaliśmy wzrost zgłoszeń na infolinię w stosunku do 2018 r. Zwiększenie zanotowano w zakresie problemów dotyczących: ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (o 31,4%), podstawowej opieki zdrowotnej (o 33,2%), leczenia stomatologicznego (o 33,7%), rehabilitacji leczniczej (o 60,8%) i leczenia uzdrowiskowego (wzrost niemal trzykrotny).

Niepokojące jest nasilenie zgłoszeń dotyczących problematyki uzdrowiskowej. Pomimo wzrostu nakładów na zakup tych świadczeń, ilość osób niezadowolonych z rozstrzygnięć NFZ w przedmiocie kwalifikowania na leczenie i chorych zgłaszających uwagi i zastrzeżenia do warunków pobytu na terapii uzdrowiskowej, ciągle wzrasta. Dodatkową tego przyczyną jest również sytuacja demograficzna i zwiększająca się liczba seniorów z wielochorobowością wymagających leczenia wspomagającego.

Szczegółowo przyczyny wybranych pozostałych świadczeń koszykowych są wskazane w dalszej części opracowania.

PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA

Podstawowa opieka zdrowotna to zasadniczy element systemu ochrony zdrowia w Polsce. Zgodnie z obowiązującymi przepisami POZ powinna zapewniać kompleksową opiekę zdrowotną nad pacjentem oraz jego rodziną. Celem POZ jest ocena potrzeb objętej opieką populacji, ustalenie priorytetów zdrowotnych oraz działań profilaktycznych. Uzyskanie świadczeń zdrowotnych w POZ wiąże się ze złożeniem deklaracji wyboru lekarza, pielęgniarki i położnej POZ.

Zgłoszenia w zakresie POZ dotyczyły praw pacjenta do:

- ▶ świadczeń zdrowotnych, co stanowiło w latach 2015–2019 – ok. 96%;
 - ▶ dokumentacji medycznej, co stanowiło w latach 2015–2019 – 3%;
 - ▶ informacji o stanie zdrowia oraz wyrażenia zgody, co stanowiło w latach 2015–2019 – 1%
- wszystkich zgłoszeń kierowanych za pośrednictwem Infolinii w zakresie POZ.



Tabela 4. Problematyka zgłoszeń dotyczących POZ zarejestrowanych w latach 2015–2019

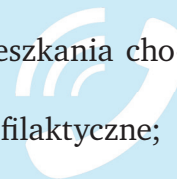
| PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| PRAWO DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH | 18 951 | 24 982 | 26 570 | 28 593 | 27 749 |
| dostęp do świadczeń zdrowotnych | 16 267 | 21 158 | 22 648 | 24 916 | 23 799 |
| odmowa udzielenia świadczenia w dniu zgłoszenia | 3 999 | 5 107 | 4 972 | 4 662 | 5 248 |
| odmowa rejestracji w trybie nagłym | 2 549 | 3 121 | 3 762 | 3 528 | 3 629 |
| odmowa rejestracji na późniejszy termin | 2 167 | 3 202 | 3 591 | 3 367 | 3 452 |
| odmowa wydania zlecenia na wykonanie badań diagnostycznych | 1 987 | 3 261 | 3 294 | 3 089 | 3 257 |
| odmowa wydania skierowania na badania zleczone przez lekarza AOS w celu kontynuacji leczenia | 1 843 | 2 172 | 2 369 | 2 221 | 2 410 |
| odmowa wizyty w domu chorego | 1 136 | 987 | 1 211 | 1 136 | 1 252 |
| odmowa ordynacji leku, wyrobu medycznego i środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego z refundacją | 711 | 934 | 871 | 817 | 933 |
| odmowa wydania zaświadczenia | 633 | 1 014 | 1 144 | 1 073 | 1 082 |
| odmowa wydania zlecenia na transport sanitarny | 631 | 598 | 624 | 585 | 683 |
| odmowa skierowania do AOS | 342 | 411 | 398 | 373 | 427 |
| odmowa przyjęcia deklaracji wyboru lekarza, pielęgniarki lub położnej | 211 | 227 | 231 | 217 | 248 |
| odmowa udzielenia świadczeń zdrowotnych w ramach NiŚOZ | 51 | 87 | 167 | 157 | 129 |

cd. tabeli

| PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| odmowa udzielenia świadczenia zdrowotnego w związku z brakiem potwierdzonego ubezpieczenia zdrowotnego | 7 | 37 | 14 | 13 | 20 |
| warunki udzielania świadczeń zdrowotnych | 2 684 | 3 824 | 3 922 | 3 678 | 3 951 |
| organizacja pracy podmiotu leczniczego | 1 365 | 1 712 | 1 693 | 1 588 | 1 780 |
| zachowanie pracowników podmiotu leczniczego | 964 | 1 437 | 1 732 | 1 624 | 1 612 |
| zastrzeżenia do świadczeń zdrowotnych udzielanych przez lekarza pielęgniarkę lub położną | 346 | 672 | 479 | 449 | 545 |
| zaniechanie obowiązku wizyty patronażowej u noworodka | 9 | 3 | 18 | 17 | 13 |
| PRAWO DO INFORMACJI, TAJEMNICY INFORMACJI ZWIĄZANYCH Z PACJENTEM ORAZ WYRAŻENIA ZGODY | 42 | 116 | 127 | 119 | 113 |
| PRAWO DO POSZANOWANIA INTYMNOŚCI I GODNOŚCI | 63 | 70 | 132 | 124 | 109 |
| obecność osób nieuprawnionych przy udzielaniu świadczenia zdrowotnego | 46 | 51 | 87 | 82 | 74 |
| brak warunków zapewniających poszanowanie intymności | 17 | 19 | 45 | 42 | 34 |
| PRAWO DO DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ | | | | | |
| odmowa udostępnienia dokumentacji medycznej oraz zastrzeżenia związane z treścią dokumentacji medycznej | 341 | 952 | 882 | 827 | 841 |
| OGÓŁEM sygnałów telefonicznych dotyczących POZ | 19 397 | 26 120 | 27 711 | 29 664 | 28 812 |

Najczęściej zgłaszane problemy w zakresie POZ, w 2019 roku, dotyczyły realizacji prawa do świadczeń zdrowotnych, w tym:

- ▶ utrudnionego dostępu do lekarza POZ, w szczególności trudności w zarejestrowaniu się do lekarza w przypadku nagłego pogorszenia stanu zdrowia;
- ▶ ograniczonej możliwości w uzyskaniu świadczenia w miejscu zamieszkania chorego;
- ▶ odmowy wydania skierowania na badania diagnostyczne, w tym profilaktyczne;
- ▶ dostępu do leków niezbędnych w terapii chorób przewlekłych;
- ▶ żądania opłat za zaświadczenia lekarskie w sytuacji, gdy pacjenci ubiegają się o świadczenie uzupełniające przeznaczone dla osób z niepełnosprawnościami;
- ▶ sytuacji konfliktowych w relacjach pacjenta z pracownikiem medycznym.



Jednak, jak wynika z analizy danych uzyskanych za pośrednictwem infolinii liczba zgłoszeń kierowanych do Rzecznika dotyczących prawa do świadczeń zdrowotnych w POZ w 2019 roku minimalnie spadła w stosunku do 2018 roku. W latach 2015–2019 stanowiły one średnio 17% wszystkich zgłoszeń telefonicznych dotyczących prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych. Można wnioskować, że ten niewielki spadek związany był ze zmianą przepisów prawa. Chodzi głównie o leki otrzymywane w ramach programu 75+

oraz umożliwienie wystawiania pacjentom recept jednorazowo, na cały określony czas terapii (np. trzymiesięczny, roczny).

Analiza problemów z omawianego zakresu wskazuje, że przepisy prawa nie nakładają na POZ obowiązku prowadzenia kolejek oczekujących. W związku z czym pacjent powinien otrzymać pomoc w dniu zgłoszenia lub w innym terminie z nim ustalonym. Jak wskazują osoby kontaktujące się z Rzecznikiem za pośrednictwem TIP – najczęstsze poruszane zagadnienia dotyczące POZ to: brak możliwości uzyskania pomocy medycznej w dniu zgłoszenia, odmowa rejestracji na wizytę w późniejszym terminie oraz odmowa wizyty w domu pacjenta. Powyższe kwestie latach 2015–2019 stanowiły w średnio ok. 50% wszystkich zgłoszeń dotyczących prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych w ramach POZ.

Liczba sygnałów dotyczących problematyki podstawowej opieki zdrowotnej ilościowo spadła. Jednakże liczba ta może się zwiększać, jeśli nie nastąpi wyraźna poprawa w zakresie zasobów lekarzy rodzinnych (w tym w szczególności lekarzy pediatrów) oraz nadal występujące zjawisko rozszerzania zadań w ramach odciążania specjalistycznej opieki medycznej (głównie szpital i AOS).

Istotnym procentem w zakresie skarg na POZ jest unikanie przez lekarzy kierowania na badania profilaktyczne oraz wystawiania zlecenia na transport sanitarny. Zapewne jest to wynikiem poszukiwania metod zmniejszania kosztów własnych w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w podstawowym zakresie.

Ponadto sygnały dowodzą, że dostęp do świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej pogarsza się w dużych aglomeracjach, gdzie pacjenci muszą oczekiwać na kontakt z lekarzem nawet do kilkunastu dni. Natomiast w niewielkich ośrodkach i na wsi dostęp jest bieżący. W mniejszych ośrodkach głównym problemem jest kształtowanie relacji pomiędzy pacjentem, jego rodziną a pracownikiem medycznym.

AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA

Ambulatoryjna opieka specjalistyczna jest rodzajem świadczeń zdrowotnych, które mają wspierać lekarza rodzinnego. Pacjent ubezpieczony może uzyskać świadczenie lekarza specjalisty udzielane w warunkach ambulatoryjnych, jedynie na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Skierowanie nie jest wymagane, gdy pacjent ubezpieczony zamierza skorzystać z porady lekarza ginekologa, położnika, wenerologa i onkologa. Od 2015 r. w poradni okulistycznej i dermatologicznej wprowadzono obowiązek posiadania skierowania wystawionego przez lekarza POZ lub specjalistę. Ta zmiana miała na celu skrócenie kolejek oczekujących do tych poradni.

Udając się na wizytę, wraz ze skierowaniem do specjalisty, pacjent powinien posiadać wyniki badań diagnostycznych potwierdzających wstępne rozpoznanie. Z obowiązku posiadania skierowania do poradni specjalistycznej zostali zwolnieni pacjenci ze szczególnymi uprawnieniami do świadczeń, m.in. osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności.

Najwięcej zgłoszeń w zakresie AOS w 2019 r., dotyczyło praw pacjenta do:

- ▶ świadczeń zdrowotnych, co stanowiło – 74%,
 - ▶ dokumentacji medycznej, co stanowiło – ok. 6,5%;
 - ▶ informacji o stanie zdrowia oraz wyrażenia zgody – ok. 1%
 - ▶ poszanowania godności i intymności, co stanowiło – 0,8%;
- wszystkich zgłoszeń kierowanych za pośrednictwem TIP dotyczących AOS.



Tabela 5. Problematyka zgłoszeń dotyczących AOS zarejestrowanych w latach 2015–2019

| AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| PRAWO DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH | 5 596 | 7 709 | 9 010 | 9 092 | 10 011 |
| dostęp do świadczeń zdrowotnych | 3 760 | 5 679 | 6 585 | 6 691 | 7 562 |
| problemy z rejestracją | 862 | 1 424 | 1 776 | 1 806 | 1 799 |
| czas oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego | 556 | 756 | 1 034 | 1 052 | 1 311 |
| odsyłanie do lekarza kierującego (w tym POZ) celem uzupełnienia skierowania oraz dołączenie wyników badań diagnostycznych | 454 | 577 | 603 | 613 | 783 |
| odmowa wydania zaświadczenia lekarskiego | 330 | 425 | 528 | 536 | 427 |
| odmowa wydania skierowania na badania diagnostyczne | 267 | 521 | 593 | 603 | 672 |

cd. tabeli

| AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| odmowa wyznaczenia terminu kolejnej wizyty w ramach kontynuacji leczenia | 256 | 319 | 377 | 383 | 374 |
| odmowa wykonania badań diagnostycznych w ramach kontroli leczenia szpitalnego | 292 | 439 | 447 | 454 | 511 |
| odmowa przekazania informacji dla lekarza POZ o zaleceniach do dalszego leczenia w formie dokumentu medycznego, zgodnie z obowiązującymi przepisami | 158 | 241 | 203 | 206 | 311 |
| odmowa zlecenia na transport sanitarny | 80 | 222 | 261 | 265 | 273 |
| odmowa udzielenia świadczenia zdrowotnego w miejscu zamieszkania chorego | 146 | 166 | 164 | 166 | 171 |
| odmowa orzekania o czasowej niezdolności do pracy | 111 | 169 | 144 | 146 | 151 |
| nierespektowanie uprawnień osób posiadających szczególne uprawnienia (np. honorowy zastępcy dawca krwi) | 98 | 230 | 284 | 288 | 341 |
| odmowa ordynacji leku, wyrobu medycznego i środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego z refundacją | 124 | 140 | 126 | 128 | 97 |
| odmowa wydania skierowania na świadczenia specjalistyczne | 15 | 46 | 44 | 44 | 68 |
| odmowa udzielenia świadczenia zdrowotnego w związku z brakiem potwierdzonego ubezpieczenia zdrowotnego | 11 | 4 | 1 | 1 | 6 |
| standardy i warunki udzielania świadczeń zdrowotnych | 1 836 | 2 030 | 2 425 | 2 401 | 2 449 |
| zachowanie pracowników przychodni | 615 | 680 | 834 | 825 | 829 |
| zastrzeżenia do leczenia | 655 | 725 | 846 | 838 | 783 |
| zaniechanie zapewnienia kompleksowości leczenia* | 381 | 421 | 515 | 510 | 623 |
| organizacja pracy przychodni AOS | 185 | 204 | 230 | 228 | 121 |
| PRAWO DO INFORMACJI, TAJEMNICY INFORMACJI ZWIĄZANYCH Z PACJENTEM ORAZ WYRAŻENIA ZGODY | 244 | 136 | 150 | 110 | 134 |
| odmowa udzielenia informacji, przekazanie informacji niepełnej | 182 | 81 | 80 | 59 | 61 |
| ograniczanie prawa osób upoważnionych do dostępu do informacji | 49 | 21 | 41 | 30 | 21 |
| udostępnienie informacji osobom nieuprawnionym | 12 | 11 | 10 | 7 | 4 |
| brak uzyskania świadomej zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego | 1 | 23 | 19 | 14 | 26 |
| PRAWO DO DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ | 803 | 1 283 | 1 220 | 905 | 878 |
| odmowa udostępnienia dokumentacji medycznej | 763 | 1 201 | 1 118 | 830 | 796 |
| odmowa przekazania dokumentacji medycznej pomiędzy podmiotami na wniosek pacjenta w związku ze zmianą miejsca leczenia | 16 | 49 | 61 | 45 | 37 |
| zastrzeżenia związane z treścią dokumentacji medycznej | 24 | 33 | 41 | 30 | 42 |

cd. tabeli

| AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|--------------|--------------|---------------|---------------|---------------|
| PRAWO DO ZGŁASZANIA NIEPOŻĄDANYCH DZIAŁAŃ PRODUKTÓW LECZNICZYCH | 0 | 34 | 45 | 33 | 21 |
| odmowa przyjęcia informacji o wystąpieniu niepożądanych objawów po zastosowaniu produktu leczniczego | 0 | 34 | 45 | 33 | 12 |
| PRAWO DO POSZANOWANIA INTYMNOŚCI I GODNOŚCI | 429 | 119 | 131 | 98 | 85 |
| pozbawienie prawa do uczestnictwa osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych | 169 | 31 | 29 | 22 | 19 |
| obecność osób nieuprawnionych przy udzielaniu świadczenia zdrowotnego | 189 | 38 | 32 | 24 | 19 |
| niezapewnienie warunków organizacyjnych w podmiocie leczniczym, gwarantujących poszanowanie intymności i godności | 64 | 36 | 37 | 27 | 23 |
| ograniczenie prawa pacjenta do leczenia bólu | 7 | 14 | 33 | 25 | 19 |
| PRAWO DO ZGŁOSZENIA SPRZECIWU WOBEC OPINII ALBO ORZECZENIA LEKARZA | 72 | 97 | 69 | 51 | 37 |
| zastrzeżenia do orzeczeń uzyskiwanych przez inne instytucje** | 72 | 97 | 69 | 51 | 29 |
| OGÓŁEM sygnałów telefonicznych dotyczących AOS* | 7 124 | 9 378 | 10 625 | 10 289 | 13 516 |

* od 1 października 2017 r. sieć szpitali nakłada obowiązek zapewnienia opieki poszpitalnej w AOS i rehabilitacji.

** tj. biegłych sądowych, orzeczników ZUS/KRUS/Zespołów ds. Orzekania o Niepełnosprawności/medycyny pracy.

Najczęściej zgłaszane problemy w zakresie AOS dotyczyły realizacji prawa do świadczeń zdrowotnych, w tym:

- ▶ długiego czasu oczekiwania na konsultację u lekarza specjalisty;
- ▶ rozbieżności w informacji wskazywanej w Informatorze NFZ o terminach leczenia a informacji uzyskiwanej w podmiocie leczniczym;
- ▶ odmowy rejestracji skierowania bez potwierdzenia tej odmowy na skierowaniu;
- ▶ kwestionowania zaleceń lekarza przez rejestrację przychodni o wyznaczeniu kolejnego terminu wizyty w prowadzonym leczeniu;
- ▶ odmowy świadczeń towarzyszących (transport sanitarny, wystawienie zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy i innych zaświadczeń);
- ▶ odsyłania do innych lekarzy celem uzupełnienia udzielanego świadczenia zdrowotnego (badania diagnostyczne).

Tabela 6. Zgłoszenia zarejestrowane w latach 2015–2019 dotyczące świadczeń udzielanych w ramach poradni AOS

| SPECJALIZACJA | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|------------------------|------|------|------|------|------|
| Alergologia | 175 | 86 | 73 | 133 | 141 |
| Audiologia i Foniatria | 101 | 24 | 15 | 52 | 24 |
| Chirurgia dziecięca | 34 | 39 | 87 | 190 | 35 |
| Chirurgia naczyniowa | 121 | 212 | 218 | 179 | 389 |

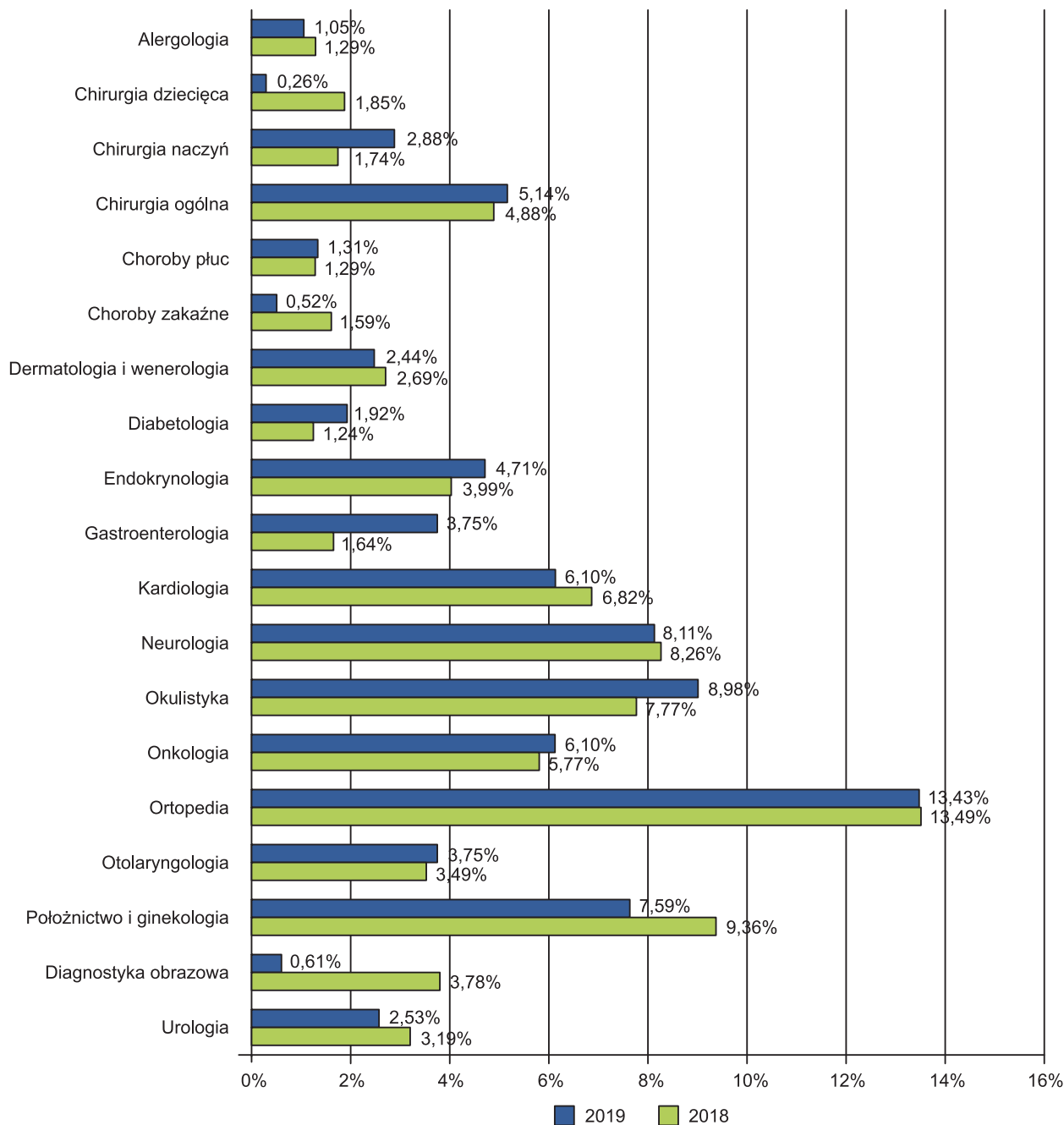
cd. tabeli

| SPECJALIZACJA | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Chirurgia ogólna | 551 | 541 | 604 | 512 | 695 |
| Chirurgia plastyczna | 27 | 24 | 15 | 164 | 82 |
| Choroby metaboliczne | 7 | 32 | 7 | 25 | 12 |
| Choroby płuc | 228 | 141 | 167 | 133 | 177 |
| Choroby zakaźne | 162 | 243 | 102 | 164 | 71 |
| Dermatologia i Wenerologia | 389 | 384 | 262 | 277 | 330 |
| Diabetologia | 154 | 102 | 175 | 128 | 259 |
| Diagnostyka laboratoryjna | 94 | 39 | 36 | 102 | 153 |
| Diagnostyka obrazowa | 839 | 697 | 677 | 394 | 82 |
| Endokrynologia | 570 | 533 | 560 | 410 | 636 |
| Gastrologia | 13 | 44 | 22 | 87 | 165 |
| Genetyka | 27 | 39 | 73 | 46 | 71 |
| Geriatryka | 20 | 24 | 7 | 41 | 47 |
| Gastroenterologia | 201 | 324 | 349 | 169 | 507 |
| Ginekologia i Położnictwo | 1 001 | 1 269 | 933 | 983 | 1 025 |
| Hematologia | 148 | 157 | 66 | 97 | 165 |
| Hepatologia | 47 | 16 | 36 | 15 | 59 |
| Kardiochirurgia | 13 | 24 | 7 | 10 | 12 |
| Kardiologia | 786 | 886 | 626 | 702 | 825 |
| Leczenie osteoporozy | 20 | 141 | 66 | 51 | 165 |
| Leczenie autyzmu | 0 | 0 | 7 | 5 | 0 |
| Leczenie bólu | 0 | 0 | 87 | 102 | 94 |
| Leczenie HIV | 0 | 0 | 29 | 5 | 0 |
| Leczenie niepłodności | 0 | 0 | 22 | 20 | 0 |
| Medycyna pracy | 295 | 282 | 138 | 184 | 200 |
| Medycyna sportowa | 20 | 8 | 7 | 36 | 59 |
| Nefrologia | 34 | 78 | 44 | 46 | 106 |
| Neurochirurgia | 87 | 172 | 146 | 108 | 342 |
| Neurologia, w tym dziecięca | 564 | 948 | 669 | 891 | 1 155 |
| Okulistyka, w tym dziecięca | 1 013 | 1 065 | 989 | 809 | 1 238 |
| Onkologia | 745 | 658 | 648 | 594 | 825 |
| Ortopedia | 1 257 | 1 559 | 1 480 | 1 388 | 1 815 |
| Otolaryngologia | 329 | 400 | 400 | 359 | 507 |
| Poradnia Proktologiczna i Preluksacyjna | 34 | 31 | 29 | 67 | 70 |
| Reumatologia | 108 | 172 | 226 | 138 | 271 |
| Urologia | 376 | 447 | 437 | 328 | 342 |
| Wady postawy | 7 | 39 | 0 | 1 | 0 |
| Inne | 220 | 169 | 67 | 143 | 365 |
| OGÓŁEM | 10 817 | 12 049 | 10 598 | 10 288 | 13 516 |

Analizując powyższe dane (tabela 6.) można wskazać poradnie AOS, w których odnotowano najwięcej zgłoszeń kierowanych za pośrednictwem TIP. Dane zawarte w wykresie 4. stanowią średnią z lat 2015–2019, gdyż liczba zgłoszeń dotyczących poszczególnych specjalizacji utrzymuje się na tym samym lub zbliżonym poziomie.

Zgłoszenia dotyczące ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w 2019 r. najczęściej dotyczyły ortopedii (13,4%), okulistyki (8,9%), neurologii (8,1%), położnictwa i ginekologii (7,6%) oraz kardiologii (6,1%).

Wykres 4. Zgłoszenia dotyczące świadczeń AOS zarejestrowane w latach 2018–2019 z podziałem na wybrane zakresy świadczeń na tle porównawczym*



* Wykres nie uwzględnia wszystkich zakresów świadczeń zdrowotnych – szczegółowa informacja zawarto w tabeli nr 6.

Udział sygnałów dotyczących ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w ogólnej liczbie zgłoszeń utrzymuje się w zasadzie na tym samym poziomie. Podstawowym mankamentem w dostępności do świadczeń AOS są z pewnością kolejki oczekujących. Sytuację w tym zakresie poprawia KAOS (kompleksowa ambulatoryjna opieka specjalistyczna), jednakże

dotyczy ona tylko niektórych zakresów świadczeń np. kardiologia. Możliwe, że poprawa tej sytuacji może nastąpić poprzez zwiększenie skuteczności zapewniania świadczeń zdrowotnych w ramach już obowiązujących przepisów. Wielu zdiagnozowanych pacjentów i z ustalonym trybem bieżącego leczenia nadal zajmuje miejsca w kolejkach, podczas gdy to leczenie może nastąpić poprzez przejęcie ich pod opieką podstawowej opieki zdrowotnej (preskrypcja leków, kontrolne badania diagnostyczne itp.)

OPIEKA STOMATOLOGICZNA

W ramach leczenia stomatologicznego tematyka zgłoszeń na TIP Rzecznika, w 2019 r., nie uległa zmianie.

Najwięcej zgłoszeń w zakresie opieki stomatologicznej w roku 2019 dotyczyło praw pacjenta do:

- ▶ świadczeń zdrowotnych, co stanowiło – 69,5%;
 - ▶ dokumentacji medycznej, co stanowiło – 12,7%;
- wszystkich zgłoszeń kierowanych za pośrednictwem TIP dotyczących opieki stomatologicznej.



Tabela 7. Problematyka zgłoszeń dotyczących opieki stomatologicznej zarejestrowanych w latach 2015–2019

| OPIEKA STOMATOLOGICZNA | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| PRAWO DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH | 1 179 | 1 447 | 1 268 | 1 626 | 1 811 |
| dostęp do świadczeń zdrowotnych | 557 | 709 | 735 | 943 | 979 |
| odmowa udzielenia świadczenia zdrowotnego w trybie nagłym | 197 | 236 | 191 | 245 | 304 |
| czas oczekiwania na udzielenie świadczenia (m.in. ortodoncja i protetyka) | 166 | 224 | 251 | 322 | 342 |
| proponowanie opłaty za świadczenia będące w katalogu świadczeń gwarantowanych | 113 | 142 | 131 | 168 | 179 |
| nierespektowanie uprawnień osób posiadających szczególne uprawnienia (np. honorowy zasłużony dawca krwi) | 46 | 69 | 114 | 146 | 91 |
| odsyłanie do lekarza kierującego (w tym POZ lub specjalisty) w celu uzupełnienia skierowania oraz dołączenia wyników badań diagnostycznych | 35 | 38 | 48 | 62 | 19 |
| standardy i warunki udzielania świadczeń zdrowotnych | 622 | 738 | 533 | 683 | 832 |
| zastrzeżenia do wykonywanych świadczeń zdrowotnych | 423 | 383 | 304 | 390 | 481 |
| zachowanie pracowników podmiotu leczniczego i etyka pracownika medycznego | 178 | 198 | 182 | 233 | 304 |
| warunki udzielania świadczeń zdrowotnych | 21 | 157 | 47 | 60 | 31 |
| PRAWO DO ZGŁASZANIA NIEPOŻĄDANYCH DZIAŁAŃ PRODUKTÓW LECZNICZYCH | 0 | 3 | 9 | 12 | 4 |
| odmowa przyjęcia zgłoszenia o niepożądanych skutkach zastosowania wyrobu medycznego | 0 | 3 | 9 | 12 | 2 |

cd. tabeli

| OPIEKA STOMATOLOGICZNA | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| PRAWO DO TAJEMNICY INFORMACJI ZWIĄZANYCH Z PACJENTEM | 5 | 11 | 9 | 12 | 7 |
| udostępnienie informacji osobom nieuprawnionym | 5 | 11 | 9 | 12 | 7 |
| PRAWO DO WYRAŻENIA ZGODY | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 |
| brak uzyskania świadomej zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 |
| PRAWO DO DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ | 169 | 209 | 231 | 296 | 331 |
| odmowa udostępnienia dokumentacji medycznej | 148 | 190 | 198 | 254 | 291 |
| zastrzeżenia związane z treścią dokumentacji medycznej | 21 | 19 | 33 | 42 | 40 |
| OGÓŁEM sygnałów telefonicznych dotyczących stomatologii | 1 355 | 1 672 | 1 518 | 1 947 | 2 604 |

Najczęściej zgłaszane problemy w zakresie stomatologii dotyczyły realizacji prawa do świadczeń zdrowotnych, w tym:

- ▶ odmowy udzielenia świadczenia w trybie nagłym;
- ▶ długich terminów oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego głównie w zakresie ortodoncji oraz protetyki;
- ▶ odmowy wykonania badań diagnostycznych, w tym badań obrazowych;
- ▶ zastrzeżeń do skuteczności leczenia oraz wykonywanych świadczeń (m.in. pozostawienie w kanale zębowym odłamka narzędzia, błędnie wykonana proteza czy inny implant stomatologiczny itp.);
- ▶ braku możliwości wyboru wyrobu medycznego o wyższej jakości za dopłatą do świadczenia;
- ▶ nierespektowania prawa pacjentów, posiadających uprawnienia do przyjęcia poza kolejnością.

Najwięcej sygnalizowanych problemów w stomatologii dotyczy efektów leczenia.

Pacjenci zaakceptowali ustalony katalog świadczeń gwarantowanych stąd zgłoszenia przez ten pryzmat dotyczą w zasadzie dostępności do świadczeń w sytuacji nagłej (ból zęba, ekstrakcja). Dobrym rozwiązaniem w leczeniu stomatologicznym jest powrót gabinetów stomatologicznych do szkół. Jednakże nie wszędzie proces tego powrotu odbywa się sprawnie. Zapewne będzie wymagało to czasu.

LECZENIE SZPITALNE

Liczba zgłoszeń w 2019 r. spośród wszystkich potwierdza, że podczas leczenia szpitalnego najczęściej dochodzi do konfliktów i przejawów niezadowolenia pacjentów. Sygnały dotyczące tego rodzaju usług medycznych stanowiły 24,4% wszystkich zgłoszeń kierowanych za pośrednictwem TIP, które dotyczyły respektowania uprawnień pacjentów.

Jak wskazują dane zamieszczone w tabeli 8. – 61,4% zgłoszonych w 2019 r. uwag, dotyczy 6 podstawowych oddziałów specjalistycznych, tj.:

- ▶ **ortopedii** (15,2%);
- ▶ **szpitalnego oddziału ratunkowego** (13,8%);
- ▶ **chirurgii ogólnej** (ok. 9,3%);
- ▶ **chorób wewnętrznych** (8,1%);
- ▶ **neurologii** (8%);
- ▶ **ginekologii i położnictwa** (ok. 7%).



Tabela 8. Zgłoszenia dotyczące leczenia szpitalnego zarejestrowane w latach 2015–2019 według zakresów świadczeń

| LECZENIE SZPITALNE | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|-------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Alergologia | 40 | 24 | 36 | 5 | 59 |
| Anestezjologia i intensywna terapia | 410 | 494 | 539 | 430 | 365 |
| Chirurgia dziecięca | 128 | 219 | 131 | 143 | 247 |
| Chirurgia ginekologiczna | 0 | 0 | 7 | 2 | 0 |
| Chirurgia naczyniowa | 60 | 149 | 131 | 108 | 141 |
| Chirurgia ogólna | 1 485 | 1 332 | 1 594 | 1 460 | 1 508 |
| Chirurgia onkologiczna | 0 | 0 | 66 | 51 | 24 |
| Chirurgia plastyczna | 60 | 24 | 36 | 31 | 59 |
| Chirurgia ręki | 0 | 0 | 15 | 10 | 0 |
| Chirurgia szczękowo-twarzowa | 81 | 39 | 51 | 56 | 94 |
| Choroby metaboliczne | 0 | 0 | 15 | 1 | 0 |
| Choroby płuc | 255 | 321 | 277 | 266 | 247 |
| Choroby wewnętrzne | 1 539 | 1 230 | 1 449 | 1 450 | 1 320 |
| Choroby zakaźne | 128 | 204 | 138 | 122 | 165 |
| Dermatologia i Wenerologia | 94 | 94 | 87 | 97 | 94 |
| Diabetologia | 20 | 31 | 0 | 20 | 24 |
| Endokrynologia | 54 | 125 | 51 | 108 | 59 |
| Gastrologia | 7 | 16 | 15 | 31 | 35 |
| Gastroenterologia | 188 | 157 | 160 | 261 | 153 |

cd. tabeli

| LECZENIE SZPITALNE | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|-----------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Gastroenterologia dziecięca | 0 | 0 | 7 | 2 | 0 |
| Geriatrya | 34 | 133 | 87 | 5 | 59 |
| Ginekologia i Położnictwo | 1 169 | 1 254 | 1 216 | 1 040 | 1143 |
| Hematologia | 121 | 86 | 87 | 72 | 118 |
| Hepatologia | 7 | 0 | 15 | 15 | 12 |
| Immunologia | 0 | 0 | 15 | 26 | 0 |
| Kardiochirurgia | 168 | 306 | 197 | 102 | 212 |
| Kardiologia | 471 | 423 | 546 | 476 | 471 |
| Kardiologia dziecięca | 0 | 0 | 7 | 10 | 0 |
| Hipertensjologia | 0 | 0 | 7 | 5 | 0 |
| Medycyna pracy | 0 | 0 | 15 | 0 | 0 |
| Medycyna ratunkowa SOR | 2 936 | 2 679 | 2 919 | 2 721 | 2239 |
| Nefrologia | 208 | 157 | 124 | 154 | 141 |
| Neonatologia | 188 | 172 | 204 | 256 | 177 |
| Neurochirurgia | 349 | 517 | 415 | 338 | 566 |
| Neurologia | 1 055 | 1 238 | 1 230 | 1 429 | 1 296 |
| Neurologia dziecięca | 0 | 0 | 29 | 31 | 71 |
| Okulistyka | 847 | 572 | 466 | 569 | 742 |
| Onkologia | 887 | 659 | 743 | 538 | 460 |
| Onkologia dziecięca | 0 | 0 | 29 | 20 | 0 |
| Ortopedia | 2 405 | 2 876 | 2 344 | 2 357 | 2463 |
| Otolaryngologia | 457 | 462 | 371 | 395 | 306 |
| Pediatrya | 329 | 313 | 313 | 400 | 318 |
| Radiologia i diagnostyka obrazowa | 74 | 31 | 51 | 26 | 0 |
| Radioterapia | 0 | 0 | 15 | 31 | 59 |
| Reumatologia | 67 | 110 | 124 | 72 | 82 |
| Toksykologia | 0 | 0 | 29 | 20 | 0 |
| Torakochirurgia | 0 | 0 | 22 | 31 | 24 |
| Transplantologia kliniczna | 67 | 64 | 51 | 56 | 24 |
| Urologia | 383 | 266 | 379 | 354 | 365 |
| Urologia dziecięca | 0 | 0 | 7 | 5 | 0 |
| Inne | 160 | 41 | 14 | 74 | 296 |
| OGÓŁEM | 16 931 | 16 818 | 16 876 | 16 282 | 16 238 |

Najczęstsze zgłoszenia odnośnie leczenia szpitalnego w 2019 roku, dotyczyły praw pacjenta do:

- ▶ świadczeń zdrowotnych, co stanowiło – 83,4%;
 - ▶ dokumentacji medycznej, co stanowiło – 7%;
 - ▶ informacji o stanie zdrowia oraz wyrażenia zgody, co stanowiło – 6,6%
- wszystkich zgłoszeń kierowanych za pośrednictwem TIP w zakresie leczenia szpitalnego.



Tabela 9. Problematyka zgłoszeń dotyczących leczenia szpitalnego, zarejestrowanych w latach 2015–2019

| LECZENIE SZPITALNE | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| PRAWO DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH | 14 571 | 14 602 | 15 057 | 13 877 | 13 549 |
| dostęp do świadczeń zdrowotnych | 10 174 | 10 256 | 10 012 | 9 225 | 9 321 |
| odmowa udzielenia świadczenia w ramach kontroli leczenia szpitalnego, w terminie zaleconym przez lekarza | 2 187 | 2 373 | 2 390 | 2 367 | 2 458 |
| odmowa kwalifikacji do leczenia szpitalnego | 1 769 | 1 802 | 1 934 | 1 783 | 1 278 |
| odmowa świadczeń towarzyszących (zwolnienie lekarskie, zaświadczenia itp.) | 1 595 | 1 753 | 2 005 | 1 849 | 1 911 |
| odsyłanie do lekarza kierującego (w tym POZ, specjalisty) celem uzyskania skierowania oraz dołączenia wyników badań diagnostycznych | 1 200 | 1 101 | 795 | 733 | 829 |
| czas oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego | 1 088 | 1 085 | 908 | 837 | 917 |
| kwestionowanie wypisu ze szpitala | 846 | 714 | 812 | 749 | 812 |
| zwracanie się o dostarczenie dla pacjenta na oddział leków i wyrobów medycznych oraz środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego | 713 | 597 | 414 | 382 | 291 |
| zaniechanie zapewnienia pacjentowi ciągłości leczenia w innych rodzajach świadczeń zdrowotnych* (np. rehabilitacja, opieka długoterminowa) | 353 | 314 | 253 | 162 | 194 |
| odmowa zlecenia na transport sanitarny | 161 | 187 | 211 | 195 | 172 |
| nierespektowanie uprawnień osób posiadających szczególne uprawnienia (np. honorowy zasłużony dawca krwi) | 145 | 191 | 218 | 201 | 211 |
| odmowa podjęcia leczenia z powodu „rejonizacji” oraz odsyłanie pacjenta do innych szpitali | 117 | 139 | 72 | 66 | 38 |
| standardy i warunki udzielania świadczeń zdrowotnych | 4 397 | 4 346 | 5 045 | 4 652 | 4 228 |
| zastrzeżenia do standardów wykonywanych świadczeń | 2 800 | 2 629 | 3 289 | 3 033 | 2 987 |
| zdarzenie niepożądane podczas udzielania świadczeń zdrowotnych | 52 | 47 | 23 | 21 | 7 |
| warunki udzielania świadczeń zdrowotnych (organizacja podmiotu w tym zastrzeżenia do wyżywienia), pobieranie opłat za udzielane świadczenia zdrowotne | 1 545 | 1 670 | 1 733 | 1 598 | 1 189 |
| PRAWO DO INFORMACJI, TAJEMNICY INFORMACJI ZWIĄZANYCH Z PACJENTEM ORAZ WYRAŻENIA ZGODY | 1 043 | 1 204 | 1 161 | 1 238 | 1 078 |
| odmowa udzielenia informacji | 369 | 442 | 612 | 564 | 461 |
| przekazanie informacji niepełnej i niezrozumiałej | 414 | 459 | 437 | 403 | 329 |
| ograniczanie prawa osób upoważnionych do dostępu do informacji | 119 | 68 | 112 | 103 | 133 |
| udostępnienie informacji osobom nieuprawnionym | 22 | 16 | 9 | 8 | 2 |
| brak uzyskania świadomej zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego | 119 | 219 | 173 | 160 | 111 |
| PRAWO DO ZGŁASZANIA NIEPOŻĄDANYCH DZIAŁAŃ PRODUKTÓW LECZNICZYCH | 0 | 44 | 40 | 37 | 23 |
| odmowa przyjęcia informacji o wystąpieniu niepożądanych działań po zastosowaniu produktu leczniczego | 0 | 44 | 40 | 37 | 21 |

cd. tabeli

| LECZENIE SZPITALNE | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| PRAWO DO POSZANOWANIA INTYMNOŚCI I GODNOŚCI | 175 | 192 | 166 | 153 | 177 |
| pozbawienie prawa do uczestnictwa osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych | 51 | 64 | 53 | 49 | 72 |
| niezapewnienie warunków organizacyjnych w podmiocie leczniczym gwarantujących poszanowanie intymności i godności | 124 | 107 | 79 | 73 | 51 |
| ograniczenie prawa pacjenta do leczenia bólu | 0 | 21 | 34 | 31 | 49 |
| PRAWO DO DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ | 1 068 | 802 | 821 | 757 | 1 129 |
| odmowa udostępniania dokumentacji medycznej | 741 | 549 | 542 | 500 | 628 |
| odmowa dostępu do dokumentacji medycznej osoby zmarłej | 218 | 212 | 257 | 237 | 297 |
| zastrzeżenia związane z treścią dokumentacji medycznej | 109 | 41 | 22 | 20 | 118 |
| PRAWO DO ZGŁOSZENIA SPRZECIWU WOBEC OPINII ALBO ORZECZENIA LEKARZA | | | | | |
| zastrzeżenia do orzeczeń uzyskiwanych przez inne instytucje** | 51 | 40 | 33 | 30 | 41 |
| PRAWO DO POSZANOWANIA ŻYCIA PRYWATNEGO I RODZINNEGO | 145 | 142 | 193 | 178 | 241 |
| odmowa dodatkowej opieki pielęgnacyjnej | 76 | 71 | 104 | 96 | 159 |
| kwestionowanie opłat i ich wysokości za pobyt w szpitalu przy łóżku pacjenta | 69 | 71 | 89 | 82 | 61 |
| PRAWO DO OPIEKI DUSZPASTERSKIEJ | 1 | 3 | 2 | 2 | 0 |
| odmowa zgody na skorzystanie z prawa do opieki duszpasterskiej | 1 | 3 | 2 | 2 | 0 |
| PRAWO DO PRZECHOWYWANIA RZECZY WARTOŚCIOWYCH W DEPOZYCIE | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| OGÓŁEM sygnałów telefonicznych dotyczących leczenia szpitalnego | 17 055 | 17 029 | 17 474 | 16 282 | 16 238 |

* od 1 października 2017 r. sieć szpitali nakłada obowiązek zapewnienia opieki poszpitalnej w AOS i rehabilitacji.

** tj. biegłych sądowych, orzeczników ZUS/KRUS/Zespołów ds. Orzekania o Niepełnosprawności/medycyny pracy.

Najczęściej zgłaszane problemy w zakresie leczenia szpitalnego dotyczyły realizacji prawa do świadczeń zdrowotnych, w tym:

- ▶ standardów i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych;
- ▶ kwalifikacji do leczenia szpitalnego oraz odmowy udzielenia świadczenia w ramach kontroli leczenia;
- ▶ czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia;
- ▶ uzależniania przyjęcia do szpitala od wykonania badań diagnostycznych;
- ▶ odmowy wydania zlecenia na transport sanitarny;
- ▶ zachowania pracowników oddziałów szpitalnych;
- ▶ braku zapewnienia ciągłości i kontynuacji leczenia;
- ▶ kwestionowania wypisu ze szpitala;
- ▶ żądania od pacjentów i ich rodzin dostarczenia na oddział leków i wyrobów medycznych dla pacjenta, z chorobami współistniejącymi.



Od wielu lat najwięcej zgłoszeń dotyczy oddziałów szpitalnych, do których trafiają pacjenci w trybie nagłego pogorszenia stanu zdrowia zagrażającego życiu (medycyna ratunkowa 13,8%) i chirurgia urazowo-ortopedyczna 15,2%), chirurgia ogólna, interna.

Druga grupa skarg dotyczy pacjentów leczonych planowo w szpitalach. Najczęściej kwestionowany jest tryb kwalifikowania do leczenia oraz wskazywane są uwagi związane z procesem samego leczenia. W przekonaniu wielu pacjentów posiadanie skierowania do szpitala jest na tyle wystarczające, że do tego leczenia w szpitalu musi dojść. Nie dopuszczają oni innej możliwości. Podobnie pacjenci zgłaszający się w trybie nagłym do szpitala mają zastrzeżenia do niezapewniani im choćby krótkiego pobytu w szpitalu. Bardzo wiele sygnałów dotyczy uwag i zastrzeżeń do wypisywania chorych ze szpitala, w sytuacji ich zdaniem niezakończonego jeszcze leczenia.

SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY

Szpitalny Oddział Ratunkowy pełni szczególną rolę w placówce medycznej. Zadania SOR to wstępna diagnostyka i leczenie w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia, z przyczyny wewnętrznej lub zewnętrznej, a w szczególności w razie wypadku, urazu, zatrucia u dorosłych i dzieci.

Dlatego też głównym problemem przedstawianym przez pacjentów, a dotyczącym SOR jest czas oczekiwania na świadczenie, w związku z nagłym zagrożeniem zdrowotnym lub doznany urazem. Pacjenci wyrażają niezadowolenie ze sposobu funkcjonowania SOR-ów. W szczególności skarżą się na kilkugodzinne oczekiwanie na konsultacje lekarzy specjalistów z innych oddziałów czy niezapewnienie posiłków lub wody dla pacjentów. Sytuacja ta częściowo uległa zmianie po wprowadzeniu nowych przepisów dotyczących funkcjonowania SOR, jednak nadal zgłaszane są przypadki budzące niezadowolenie chorych.

Główne zgłoszenia – w zakresie SOR – w 2019 roku dotyczyły praw pacjenta do:

- ▶ świadczeń zdrowotnych, co stanowiło – 80%;
 - ▶ dokumentacji medycznej, co stanowiło – 6,3%;
 - ▶ informacji o stanie zdrowia oraz wyrażenia zgody, co stanowiło – 5%;
 - ▶ prawo do poszanowania godności i intymności, co stanowiło – 6,7%
- wszystkich zgłoszeń kierowanych za pośrednictwem TIP w zakresie SOR.

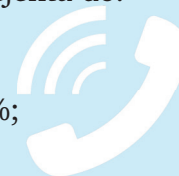


Tabela 10. Problematyka zgłoszeń dotyczących SOR zarejestrowanych w latach 2015–2019

| SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| PRAWO DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH | 2 456 | 2 586 | 2 714 | 2 546 | 1 983 |
| zastrzeżenia do standardów wykonywanych świadczeń | 828 | 881 | 898 | 1 014 | 1 023 |
| odmowa kwalifikacji do leczenia szpitalnego | 414 | 329 | 369 | 351 | 71 |
| kwestionowanie wypisu z SOR | 368 | 341 | 359 | 298 | 199 |
| odmowa wydania świadczeń towarzyszących (zwolnienie lekarskie, etc.) | 342 | 421 | 402 | 269 | 283 |
| odmowa świadczenia zdrowotnego w trybie nagłym | 185 | 139 | 127 | 118 | 71 |
| warunki udzielania świadczeń zdrowotnych | 177 | 166 | 200 | 162 | 104 |
| niepodjęcie czynności w przekazaniu pacjenta do innego ośrodka szpitalnego | 147 | 139 | 152 | 141 | 172 |
| odmowa udzielenia świadczenia z powodu „rejonizacji” | 113 | 97 | 141 | 129 | 21 |
| nierespektowanie uprawnień osób posiadających szczególne uprawnienia (np. honorowy zasłużony dawca krwi) | 57 | 73 | 66 | 64 | 39 |

cd. tabeli

| SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| PRAWO DO INFORMACJI, TAJEMNICY INFORMACJI ZWIĄZANYCH Z PACJENTEM ORAZ WYRAŻANIA ZGODY | 151 | 160 | 110 | 154 | 123 |
| odmowa udzielenia informacji, przekazanie informacji niepełnej i niezrozumiałej | 128 | 142 | 106 | 105 | 72 |
| udostępnienie informacji osobom nieuprawnionym | 21 | 17 | 3 | 27 | 13 |
| brak uzyskania świadomej zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego | 2 | 1 | 1 | 22 | 4 |
| PRAWO DO POSZANOWANIA INTYMNOŚCI I GODNOŚCI | 121 | 175 | 208 | 202 | 167 |
| pozbawienie prawa do uczestnictwa osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych | 37 | 43 | 63 | 64 | 73 |
| brak zapewnienia intymności podczas udzielania świadczeń zdrowotnych | 32 | 28 | 30 | 37 | 21 |
| ograniczenie prawa pacjenta do leczenia bólu | 27 | 63 | 78 | 68 | 51 |
| kierowanie do pacjenta niestosownych uwag i komentarzy niezwiązanych z udzielaniem świadczenia zdrowotnego | 25 | 41 | 37 | 33 | 22 |
| PRAWO DO DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ | 146 | 127 | 97 | 189 | 156 |
| odmowa udostępnienia dokumentacji medycznej | 54 | 83 | 74 | 109 | 128 |
| zastrzeżenia związane z treścią dokumentacji medycznej | 92 | 44 | 23 | 80 | 27 |
| PRAWO DO ZGŁOSZENIA SPRZECIWU WOBEC OPINII ALBO ORZECZENIA LEKARZA | 23 | 14 | 31 | 32 | 18 |
| zastrzeżenia do orzeczeń uzyskiwanych przez inne instytucje* | 23 | 14 | 31 | 32 | 4 |
| PRAWO DO POSZANOWANIA ŻYCIA PRYWATNEGO I RODZINNEGO | 22 | 28 | 37 | 34 | 12 |
| odmowa dodatkowej opieki pielęgnacyjnej i kontaktu z osobami bliskimi | 22 | 28 | 37 | 34 | 12 |
| OGÓŁEM sygnałów telefonicznych dotyczących SOR | 2 919 | 3 090 | 3 197 | 3 157 | 2 478 |

* tj. biegłych sądowych, orzeczników ZUS/KRUS/Zespołów ds. Orzekania o Niepełnosprawności/medycyny pracy.

Najczęściej zgłaszane problemy dzwoniących w ramach SOR dotyczyły realizacji prawa do świadczeń zdrowotnych, w tym:

- ▶ długiego czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia w trybie nagłego pogorszenia stanu zdrowia lub urazu;
- ▶ odmowy kwalifikacji do leczenia;
- ▶ nieprzekazania pacjenta do innego szpitala, w sytuacji stwierdzenia takich wskazań;
- ▶ odmowy realizacji świadczeń towarzyszących (m.in. transport sanitarny, wystawienie zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy);
- ▶ kwestionowania wypisu ze szpitalnego oddziału ratunkowego.



Szpitalny Oddział Ratunkowy funkcjonuje w ramach leczenia szpitalnego a jego zadania są wyodrębnione i zaakcentowane odrębnymi przepisami. Mimo wprowadzania wielu ulepszeń działania oddziału (np. TRIAGE) wciąż jest wiele skarg w tym zakresie. Zapewne jedną z przyczyn są problemy z zapewnieniem właściwej ilości lekarzy dyżurnych. Drugą z nich może być fakt, że wciąż SOR jest wykorzystywany przez pacjentów jako miejsce przeprowadzenia szybszej niż w AOS diagnostyki.

REHABILITACJA LECZNICZA

Rehabilitacja lecznicza jest rodzajem świadczeń zdrowotnych, realizowanym w warunkach: ambulatoryjnych, domowych, stacjonarnych oraz ośrodka lub oddziału dziennego. Aby skorzystać z tego świadczenia, wymagane jest skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

Najwięcej zgłoszeń obejmujących rehabilitację leczniczą w 2019 r. dotyczyło praw pacjenta do:

- ▶ świadczeń zdrowotnych, co stanowiło – 93 %;
- ▶ dokumentacji medycznej, co stanowiło – 1,2 %

– wszystkich zgłoszeń kierowanych za pośrednictwem TIP w zakresie świadczeń rehabilitacyjnych.



Tabela 11. Problematyka zgłoszeń dotyczących rehabilitacji zarejestrowanych w latach 2015–2019

| REHABILITACJA LECZNICZA | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| PRAWO DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH | 1 516 | 1 969 | 2 490 | 2 216 | 3 289 |
| dostęp do świadczeń zdrowotnych | 628 | 767 | 1 036 | 796 | 1 754 |
| czas oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego | 265 | 278 | 428 | 393 | 629 |
| odmowa rejestracji skierowania zgodnie z obowiązującymi przepisami | 141 | 135 | 167 | 147 | 191 |
| skracanie cyklu leczenia z powodu święta lub innego dnia wolnego | 97 | 112 | 129 | 115 | 143 |
| nierespektowanie uprawnień osób posiadających szczególne uprawnienia (np. honorowy zasłużony dawca krwi) | 49 | 81 | 147 | 134 | 586 |
| odmowa świadczeń towarzyszących (transport, L4, zaświadczenia itp.) | 62 | 83 | 82 | 71 | 193 |
| odmowa udzielenia świadczenia zdrowotnego w związku z brakiem potwierdzonego ubezpieczenia zdrowotnego | 14 | 78 | 83 | 70 | 12 |
| standardy i warunki udzielania świadczeń zdrowotnych | 888 | 1 202 | 1 454 | 1 286 | 1 535 |
| zastrzeżenia do standardów wykonywanych świadczeń zdrowotnych | 416 | 580 | 631 | 587 | 697 |
| etyka pracownika podmiotu leczniczego | 219 | 324 | 411 | 351 | 467 |
| brak zapewnienia ciągłości i kompleksowości leczenia | 87 | 117 | 233 | 204 | 371 |
| PRAWO DO INFORMACJI | 0 | 15 | 2 | 3 | 6 |
| odmowa udzielenia informacji | 0 | 15 | 2 | 3 | 4 |

cd. tabeli

| REHABILITACJA LECZNICZA | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| PRAWO DO TAJEMNICY INFORMACJI ZWIĄZANYCH Z PACJENTEM | 8 | 3 | 6 | 8 | 0 |
| udostępnienie informacji osobom nieuprawnionym | 8 | 3 | 6 | 8 | 0 |
| PRAWO DO POSZANOWANIA INTYMNOŚCI I GODNOŚCI | 166 | 205 | 181 | 148 | 137 |
| pozbawienie prawa do uczestnictwa osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych | 4 | 9 | 11 | 14 | 11 |
| niezapewnienie warunków organizacyjnych w podmiocie leczniczym, gwarantujących poszanowanie intymności i godności | 151 | 172 | 163 | 123 | 119 |
| PRAWO DO DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ | 46 | 58 | 33 | 32 | 41 |
| odmowa udostępnienia dokumentacji medycznej | 32 | 37 | 22 | 21 | 16 |
| zastrzeżenia związane z treścią dokumentacji medycznej | 14 | 21 | 11 | 11 | 13 |
| PRAWO DO OPIEKI DUSZPASTERSKIEJ | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 |
| odmowa zgody na skorzystanie z prawa do opieki duszpasterskiej | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 |
| PRAWO DO PRZECHOWYWANIA RZECZY WARTOŚCIOWYCH W DEPOZYCIE | 1 | 3 | 2 | 2 | 0 |
| odmowa przyjęcia rzeczy do depozytu oraz zaginięcie przedmiotów i dokumentów | 1 | 3 | 2 | 2 | 0 |
| OGÓŁEM sygnałów telefonicznych dotyczących rehabilitacji | 1 572 | 2 074 | 2 536 | 2 198 | 3 535 |

Najczęściej zgłaszane problemy w zakresie rehabilitacji leczniczej, dotyczyły realizacji prawa do świadczeń zdrowotnych, w tym:

- ▶ długiego czasu oczekiwania na uzyskanie świadczenia rehabilitacyjnego;
- ▶ uniemożliwienia zarejestrowania skierowań od różnych lekarzy, w tym samym lub innych podmiotach leczniczych;
- ▶ odmowy rejestracji skierowania na zabiegi oraz potwierdzenia tej odmowy;
- ▶ zaniechania przekazania pacjentów w ramach kontynuacji leczenia do rehabilitacji stacjonarnej;
- ▶ skracania czasu realizacji poszczególnych świadczeń rehabilitacyjnych;
- ▶ skracania okresu rehabilitacji w związku ze świętami, dniami wolnymi od pracy, długimi weekendami.

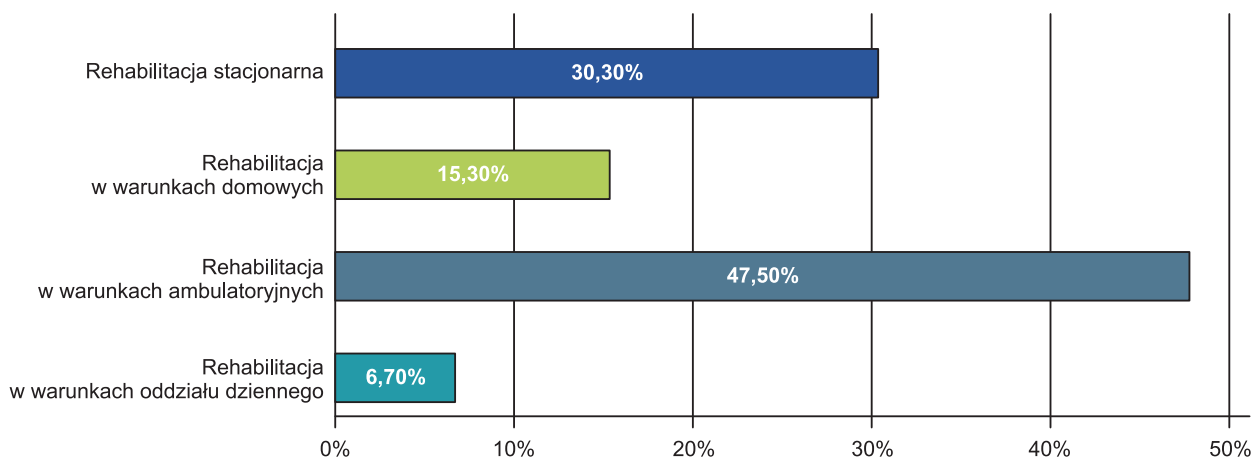
Tabela 12. Zgłoszenia dotyczące świadczeń zdrowotnych zarejestrowanych w latach 2015–2019, udzielanych w różnych rodzajach rehabilitacji leczniczej

| RODZAJE REHABILITACJI | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|----------------------------------|------------|------------|--------------|------------|--------------|
| Rehabilitacja stacjonarna | 765 | 877 | 1 171 | 871 | 1 072 |
| kardiologiczna | 81 | 94 | 95 | 184 | 130 |
| neurologiczna | 189 | 239 | 248 | 292 | 247 |
| ogólnoustrojowa | 495 | 544 | 828 | 395 | 672 |

cd. tabeli

| RODZAJE REHABILITACJI | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Rehabilitacja w warunkach domowych | 107 | 70 | 58 | 107 | 542 |
| Rehabilitacja w warunkach ambulatoryjnych | 799 | 705 | 745 | 1 148 | 1 685 |
| Rehabilitacja w warunkach oddziału dziennego | 27 | 70 | 51 | 72 | 236 |
| OGÓŁEM | 1 698 | 1 722 | 2 025 | 2 198 | 3 535 |

Wykres 5. Zgłoszenia zarejestrowane w roku 2019 dotyczące świadczeń zdrowotnych, udzielanych w różnych rodzajach rehabilitacji leczniczej



Od kilku lat sygnalizowane problemy w zakresie dostępności do rehabilitacji leczniczej zaznaczają tendencję wyraźnie wzrostową. W roku 2019 osoby z niepełnosprawnością zgłaszały często problemy z ograniczaniem możliwości leczenia z powodu wyczerpania limitu kontraktu lub wyczerpania limitu świadczeń przez pacjenta pomimo potwierdzonego przepisami nielimitowanego dostępu do leczenia dla tej grupy pacjentów. Na skalę zgłoszeń wpłynęła również okoliczność skutecznego egzekwowania przepisu, który daje możliwość zarejestrowania w tym samym czasie tylko jednego skierowania, nawet wówczas gdy wskazania do rehabilitacji pochodzą od różnych lekarzy i z powodu różnych przyczyn. Zwiększona ilość sygnałów w 2019 roku dodatkowo była wynikiem majowego protestu fizjoterapeutów i ograniczonej dostępności do świadczeń.

OPIEKA DŁUGOTERMINOWA

W ramach opieki długoterminowej pacjent może skorzystać ze świadczeń zdrowotnych realizowanych w zakładach stacjonarnych lub w warunkach domowych. Zadaniem zakładu opiekuńczo-leczniczego jest okresowe objęcie całodobową pielęgnacją oraz kontynuacja leczenia u pacjentów przewlekle chorych a także osób, które przebyły leczenie szpitalne i mają ukończony proces diagnozowania, leczenia operacyjnego lub intensywnego leczenia zachowawczego, a nie wymagają już dalszej hospitalizacji na oddziale szpitalnym. Do zakładu opiekuńczo-leczniczego kwalifikowane są osoby, które według oceny opartej na skali Barthel¹ uzyskały 40 pkt lub mniej. Skala Barthel to międzynarodowa skala powszechnie stosowana w ocenie sprawności chorego. Jej zastosowanie ma na celu zdiagnozowanie, jakie czynności i w jakim stopniu chory może wykonać samodzielnie, z czyjąś pomocą lub nie może ich wykonywać w ogóle.

Najwięcej zgłoszeń w zakresie opieki długoterminowej dotyczyło 2019 r. praw pacjenta do:

- ▶ świadczeń zdrowotnych, co stanowiło – 90 %;
 - ▶ informacji o stanie zdrowia oraz wyrażenia zgody, co stanowiło – 4 %;
 - ▶ poszanowania godności i intymności, co stanowiło – 2 %;
 - ▶ dokumentacji medycznej, co stanowiło – 1,7 %;
- wszystkich zgłoszeń kierowanych za pośrednictwem TIP odnośnie opieki długoterminowej.



Tabela 13. Problematyka zgłoszeń dotyczących opieki długoterminowej zarejestrowanych w latach 2015–2019

| OPIEKA DŁUGOTERMINOWA | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|------------|------------|--------------|--------------|------------|
| PRAWO DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH | 695 | 966 | 1 130 | 1 010 | 826 |
| dostęp do świadczeń zdrowotnych | 359 | 528 | 578 | 522 | 364 |
| czas oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego | 113 | 197 | 238 | 217 | 119 |
| zwracanie się o dostarczenie dla pacjenta na oddział leków, wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego | 110 | 132 | 147 | 132 | 87 |

¹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (tekst jedn. Dz.U. z 2015 r. poz. 1658).

cd. tabeli

| OPIEKA DŁUGOTERMINOWA | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|------|------|------|------|------|
| odmowa zapewnienia leczenia specjalistycznego oraz badań diagnostycznych w trakcie pobytu w zakładzie opiekuńczo-leczniczym | 60 | 71 | 78 | 71 | 42 |
| odmowa zlecenia na transport sanitarny | 47 | 79 | 72 | 63 | 13 |
| żądanie podpisania umowy cywilnoprawnej na świadczenie usług pomimo kontraktu z NFZ | 15 | 21 | 22 | 21 | 9 |
| odmowa rejestracji skierowania bez potwierdzenia tej odmowy na skierowaniu | 14 | 28 | 21 | 18 | 36 |
| standardy i warunki udzielania świadczeń zdrowotnych | 336 | 438 | 552 | 488 | 462 |
| niewłaściwe zachowanie pracowników podmiotu leczniczego | 175 | 246 | 320 | 279 | 311 |
| zaniechanie zapewnienia kompleksowości leczenia | 161 | 192 | 232 | 209 | 146 |
| PRAWO DO TAJEMNICY INFORMACJI ZWIĄZANYCH Z PACJENTEM | 18 | 6 | 5 | 4 | 6 |
| udostępnienie informacji osobom nieuprawnionym | 18 | 6 | 5 | 4 | 2 |
| PRAWO DO WYRAŻENIA ZGODY | 11 | 23 | 37 | 33 | 36 |
| brak uzyskania świadomej zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego | 11 | 23 | 37 | 33 | 35 |
| PRAWO DO POSZANOWANIA INTYMNOŚCI I GODNOŚCI | 0 | 39 | 21 | 21 | 17 |
| pozbawienie prawa do uczestnictwa osoby bliskiej podczas wykonywania procedur medycznych | 0 | 12 | 4 | 3 | 2 |
| niezapewnienie warunków organizacyjnych w podmiocie leczniczym gwarantujących poszanowanie intymności i godności | 0 | 20 | 6 | 7 | 6 |
| ograniczenie prawa pacjenta do leczenia bólu | 0 | 7 | 11 | 11 | 8 |
| PRAWO DO DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ | 27 | 0 | 14 | 13 | 16 |
| odmowa udostępnienia dokumentacji medycznej | 27 | 0 | 14 | 13 | 9 |
| PRAWO DO ZGŁOSZENIA SPRZECIWU WOBEC OPINII ALBO ORZECZENIA LEKARZA | 3 | 3 | 7 | 5 | 3 |
| zastrzeżenia do orzeczeń uzyskiwanych przez inne instytucje* | 3 | 3 | 7 | 5 | 0 |
| PRAWO DO POSZANOWANIA ŻYCIA PRYWATNEGO I RODZINNEGO | 2 | 2 | 6 | 6 | 14 |
| ograniczanie kontaktu z osobami bliskimi | 2 | 2 | 6 | 6 | 13 |
| PRAWO DO OPIEKI DUSZPASTERSKIEJ | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| odmowa zgody na skorzystanie z prawa do opieki duszpasterskiej | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| PRAWO DO PRZECHOWYWANIA RZECZY WARTOŚCIOWYCH W DEPOZYCIE | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| zaginięcie rzeczy w depozycie | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| OGÓŁEM sygnałów telefonicznych dotyczących opieki długoterminowej | 443 | 573 | 561 | 502 | 919 |

* tj. biegłych sądowych, orzeczników ZUS/KRUS/Zespołów ds. Orzekania o Niepełnosprawności/medycyny pracy.

Najczęściej zgłaszane problemy w zakresie opieki długoterminowej dotyczyły realizacji prawa do świadczeń zdrowotnych, w tym:

- ▶ długiego czasu oczekiwania na uzyskanie świadczenia w warunkach stacjonarnych i domowych;
- ▶ ograniczenia pacjentom dostępu do uzyskania świadczeń specjalistycznych w ramach realizowanych świadczeń w warunkach stacjonarnych i domowych (np. stomatolog, kardiolog, okulista);
- ▶ ograniczenia prawa pacjenta do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej;
- ▶ zastrzeżeń do dokonywanej oceny według skali Barthel.

Tabela 14. Zgłoszenie dotyczące świadczeń zdrowotnych udzielanych w różnych rodzajach opieki długoterminowej zarejestrowane w latach 2015–2019

| OPIEKA DŁUGOTERMINOWA | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Świadczenia zdrowotne w ramach opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych | 240 | 418 | 398 | 356 | 612 |
| Świadczenia zdrowotne w ramach opieki długoterminowej w warunkach domowych | 163 | 93 | 68 | 68 | 307 |
| opieka nad pacjentami wentylowanymi mechanicznie | 2 | 8 | 4 | 4 | 2 |
| pielęgniarska opieka długoterminowa | 161 | 85 | 64 | 69 | 305 |
| OGÓŁEM | 403 | 511 | 466 | 502 | 919 |

Analizy w sytuacji demograficznej kraju wskazują, że zwiększa się ilość populacji seniorów z wielochorobowością i wskazaniem do opieki długoterminowej stacjonarnej i domowej. Ilość zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i opiekuńczo-leczniczych jest niewystarczająca a czas oczekiwania na miejsce odległy. Podobnie jest w opiece domowej. Drugim niepokojącym obszarem tego rodzaju świadczeń jest aspekt jakości i zachowania standardów opieki nad pacjentem.

OPIEKA PALIATYWNA I HOSPICYJNA

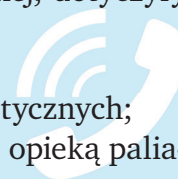
Opieka paliatywna i hospicyjna ma na celu poprawę jakości życia chorego i jego bliskich zmagających się z codziennymi problemami związanymi z postępującą, często nieuleczalną chorobą. Podejmowane działania służą zapobieganiu cierpienia, niesieniu ulgi, leczeniu bólu i innych objawów somatycznych, pomocy w rozwiązywaniu problemów oraz wsparciu dla rodziny pacjenta. Zgoda na sprawowanie opieki paliatywnej lub hospicyjnej musi być wyrażona na piśmie przez pacjenta. W przypadku dzieci, wymagana jest zgoda rodziców lub opiekunów prawnych, a w przypadku dziecka, które ukończyło 16 lat, także zgoda chorego dziecka. Świadczenia w opiece paliatywnej i hospicyjnej udzielane są w warunkach: domowych, ambulatoryjnych oraz stacjonarnych. Opieka hospicjum stacjonarnego sprawowana jest w szczególności w chorobach, które nie rokują nadziei na wyleczenie.

Tabela 15. Problematyka zgłoszeń dotyczących opieki hospicyjnej zarejestrowanych w latach 2015–2019

| OPIEKA PALIATYWNA I HOSPICYJNA | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|
| PRAWO DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH | 178 | 167 | 162 | 266 | 295 |
| dostęp do świadczeń zdrowotnych | 112 | 1 | 129 | 187 | 199 |
| czas oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego | 29 | 25 | 11 | 13 | 27 |
| odmowa wykonania badań diagnostycznych | 83 | 96 | 148 | 174 | 161 |
| standardy i warunki udzielania świadczeń zdrowotnych | 66 | 70 | 57 | 79 | 96 |
| zachowanie pracowników podmiotu leczniczego w warunkach stacjonarnych | 35 | 38 | 28 | 37 | 51 |
| zastrzeżenia i uwagi do czynności pracowników medycznych zespołu opieki domowej | 31 | 32 | 29 | 42 | 45 |
| PRAWO DO WYRAŻENIA ZGODY | 0 | 8 | 2 | 2 | 0 |
| brak uzyskania świadomej zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego | 0 | 8 | 2 | 2 | 0 |
| OGÓŁEM sygnałów telefonicznych dotyczących opieki paliatywnej i hospicyjnej | 178 | 175 | 213 | 251 | 295 |

Najczęściej zgłaszane problemy, w zakresie opieki paliatywno-hospicyjnej, dotyczyły realizacji prawa do świadczeń zdrowotnych, w tym:

- ▶ długiego czasu oczekiwania na objęcie opieką hospicyjną;
- ▶ odmowy zapewnienia leczenia specjalistycznego oraz badań diagnostycznych;
- ▶ braku możliwości uzyskania od pacjenta świadomej zgody na objęcie opieką paliatywno-hospicyjną.



Mała ilość zgłoszeń na infolinię może oznaczać, że w tym rodzaju świadczeń jest najmniej problemów. Tym niemniej warto jednak zwrócić uwagę na dostępność do świadczeń w opiece w domowej. Niepokojącym są kolejki oczekujących chorych onkologicznie a także sygnalizowana nierównomierność terytorialna w dostępie do opieki paliatywnej.

OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ

Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień są skierowane do osób z zaburzeniami psychicznymi oraz do osób uzależnionych i ich rodzin. W zależności od potrzeb i stanu pacjenta leczenie odbywa się w warunkach: stacjonarnych (psychiatrycznych, leczenia uzależnień oraz w izbie przyjęć), dziennych (psychiatrycznych i leczenia uzależnień), a także ambulatoryjnych (psychiatrycznych, leczenia środowiskowego oraz leczenia uzależnień).

Tabela 16. Zgłoszeń zarejestrowane w latach 2015–2019 wg rodzajów świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach opieki psychiatrycznej

| RODZAJ ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Oddział detoksykacyjny | 20 | 54 | 51 | 113 | 59 |
| Leczenie uzależnień | 154 | 225 | 248 | 241 | 177 |
| Leczenie nerwic | 7 | 15 | 109 | 169 | 141 |
| Psychiatria | 3 562 | 3 492 | 4 237 | 4 693 | 3 688 |
| Psychiatria dzieci i młodzieży | 40 | 49 | 73 | 138 | 259 |
| Psychologia kliniczna | 14 | 39 | 36 | 87 | 47 |
| Inne (psychogeriatrya, rehabilitacja psychiatryczna, detencja) | 1 | 13 | 29 | 36 | 48 |
| OGÓŁEM | 3 797 | 3 877 | 4 783 | 5 477 | 4 419 |

W katalogu praw pacjenta nie pojawia się wprost prawo pacjenta do ochrony zdrowia psychicznego, jednakże Rzecznik Praw Pacjenta zajmuje się problemami osób z zaburzeniami psychicznymi. Na terenie szpitali psychiatrycznych, Rzecznika Praw Pacjenta, reprezentują rzecznicy praw pacjenta szpitala psychiatrycznego. Kontaktują się oni bezpośrednio z pacjentami placówek psychiatrycznych oraz na bieżąco monitorują ten obszar ochrony zdrowia.

Tabela 17. Problematyka zgłoszeń dotyczących opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień zarejestrowanych w latach 2015–2019

| OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|
| W zakresie ochrony zdrowia psychicznego | 2 949 | 2 470 | 3 328 | 3 399 | 2 473 |
| Prawo do świadczeń zdrowotnych | 448 | 686 | 711 | 958 | 1 008 |
| Prawo do informacji | 78 | 124 | 119 | 172 | 191 |
| Prawo do zgłaszania niepożądanych działań produktów leczniczych | 0 | 35 | 51 | 83 | 72 |
| Prawo do tajemnicy informacji związanych z pacjentem | 65 | 66 | 72 | 163 | 67 |
| Prawo do wyrażenia zgody | 67 | 101 | 131 | 234 | 311 |

cd. tabeli

| OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Prawo do intymności i godności | 78 | 108 | 87 | 65 | 57 |
| Prawo do dokumentacji | 43 | 186 | 169 | 253 | 179 |
| Prawo pacjenta do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza | 29 | 15 | 28 | 32 | 37 |
| Prawo do poszanowania życia rodzinnego | 29 | 46 | 39 | 95 | 17 |
| Prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie | 0 | 46 | 36 | 9 | 7 |
| Prawo do opieki duszpasterskiej | 11 | 4 | 12 | 14 | 0 |
| OGÓŁEM | 3 797 | 3 887 | 4 783 | 5 477 | 4 919 |

Główne problemy w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień dotyczyły:

- ▶ zastrzeżeń do realizowania uprawnień pacjentów wynikających ze stosowania ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, tj.:
 - procedury przyjęcia do szpitala psychiatrycznego;
 - wypisania ze szpitala osoby przebywającej bez jej zgody;
 - stosowania przymusu bezpośredniego;
 - uzyskania zgody ordynatora do okresowego przebywania poza szpitalem;
- ▶ uwag odnoszących się do trybu leczenia farmakologicznego oraz postępowania terapeutycznego;
- ▶ leczenia bez zgody oraz zwłoki w uzyskiwaniu zastępczej zgody sądowej na leczenie pacjenta;
- ▶ odmowy przyjęcia informacji o niepożądanym działaniu środka farmaceutycznego;
- ▶ trudności w uzyskaniu dokumentacji medycznej i zastrzeżeń do jej treści;
- ▶ zastrzeżeń do warunków pobytu w szpitalu psychiatrycznym.

Sygnalizowanie problemów przez pacjentów tego rodzaju opieki medycznej ulega zmniejszeniu. Jest to zapewne efekt zmian systemowych w podejściu do leczenia, jak również efekt skuteczności w podejmowaniu spraw pacjentów przez rzeczników szpitali psychiatrycznych

PROBLEMATYKA ZGŁOSZEŃ WEDŁUG PRAWA PACJENTA

Z perspektywy Rzecznika Praw Pacjenta kluczowa jest analiza i rozwiązywanie problemów, które odnoszą się do obowiązujących praw pacjenta. Od lat zagadnienia związane z naruszaniem prawa do świadczeń zdrowotnych stanowią przeważającą liczbę zgłoszeń na infolinię. Również w 2019 r. ponad 81 % zgłoszeń w ramach TIP dotyczyło tego najważniejszego prawa pacjenta. W następnej kolejności było to prawo dostępu do dokumentacji medycznej. Kolejnym, najczęściej poruszonym zagadnieniem przez rozmówców, były kwestie związane z ochroną zdrowia psychicznego i dostępu do informacji o przebiegu leczenia. Nie odnotowaliśmy natomiast żadnych sygnałów związanych z prawem do opieki duszpasterskiej oraz prawem do ochrony rzeczy osobistych.

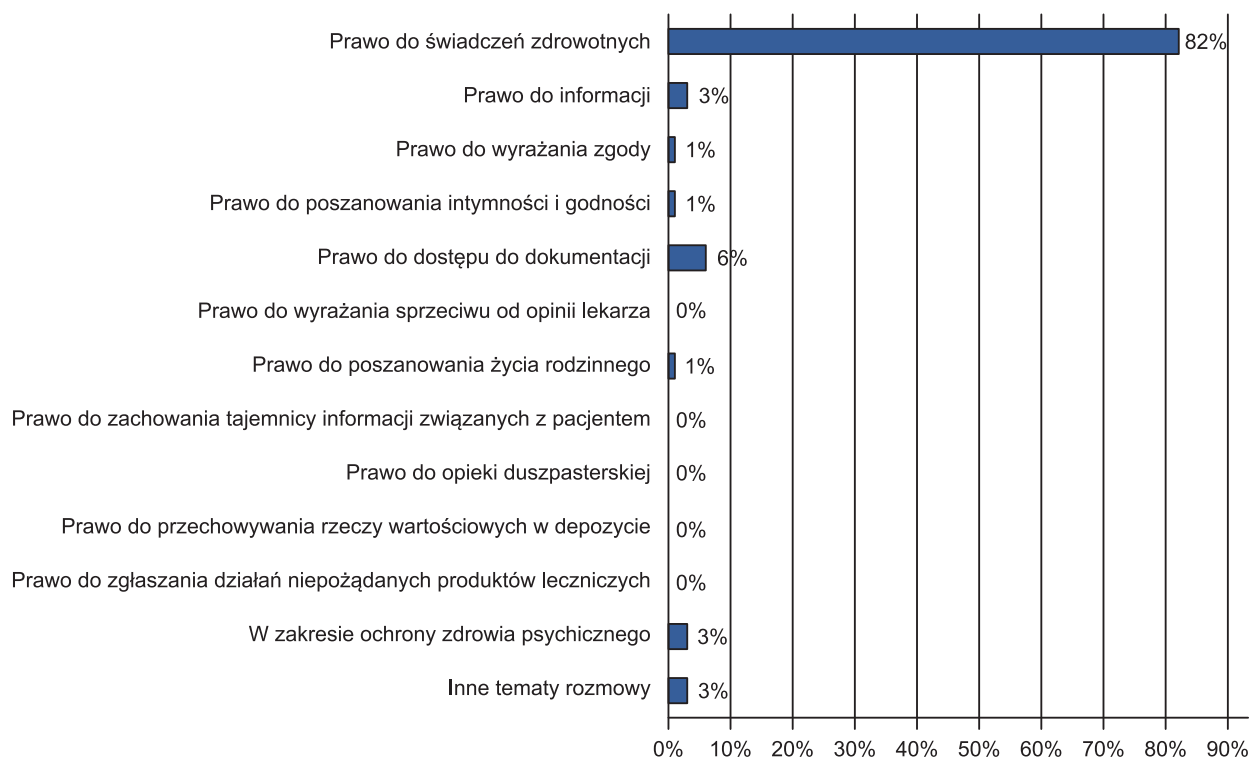
Tabela 18. Problematyka zgłoszeń według podziału na prawa pacjenta zarejestrowanych w latach 2018–2019

| OKREŚLENIE OBSZARU PRAWA PACJENTA | OBSZAR PRAWA PACJENTA, KTÓREGO DOTYCZY ROZMOWA TELEFONICZNA | | | | ZGŁOSZENIE NARUSZENIA DRUGIEGO PRAWA PACJENTA | | | |
|---|---|--------|-------|-------|---|-------|------|------|
| | 2019 | 2018 | (%) | | 2019 | 2018 | (%) | |
| | | | 2019 | 2018 | | | 2019 | 2018 |
| PRAWO DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH | 54 395 | 37 878 | 81,61 | 74,83 | 2 180 | 1 347 | 3,27 | 2,66 |
| PRAWO DO INFORMACJI | 1 673 | 1435 | 2,51 | 2,83 | 978 | 804 | 1,47 | 1,59 |
| PRAWO DO WYRAŻANIA ZGODY | 613 | 543 | 0,92 | 1,07 | 978 | 774 | 1,47 | 1,53 |
| PRAWO DO POSZANOWANIA INTYMNOŚCI I GODNOŚCI | 389 | 405 | 0,58 | 0,80 | 884 | 605 | 1,33 | 1,20 |
| PRAWO DO DOSTĘPU DO DOKUMENTACJI | 4 124 | 3 935 | 6,19 | 7,77 | 754 | 608 | 1,13 | 1,20 |
| PRAWO DO WYRAŻANIA SPRZECIWU OD OPINII LE- KARZA | 259 | 210 | 0,39 | 0,41 | 130 | 118 | 0,20 | 0,23 |
| PRAWO DO POSZANOWA- NIA ŻYCIA RODZINNEGO | 530 | 379 | 0,80 | 0,75 | 130 | 154 | 0,20 | 0,30 |
| PRAWO DO ZACHOWANIA TAJEMNICY INFORMACJI ZWIĄZANYCH Z PACJENTEM | 165 | 277 | 0,25 | 0,55 | 153 | 82 | 0,23 | 0,16 |
| PRAWO DO OPIEKI DUSZPA- STERSKIEJ | 0 | 10 | 0,00 | 0,02 | 0 | 7 | 0,00 | 0,01 |

cd. tabeli

| OKREŚLENIE OBSZARU PRAWA PACJENTA | OBSZAR PRAWA PACJENTA, KTÓREGO DOTYCZY ROZMOWA TELEFONICZNA | | | | ZGŁOSZENIE NARUSZENIA DRUGIEGO PRAWA PACJENTA | | | |
|---|---|---------------|---------------|---------------|---|--------------|--------------|--------------|
| | 2019 | 2018 | (%) | | 2019 | 2018 | (%) | |
| | | | 2019 | 2018 | | | 2019 | 2018 |
| PRAWO DO PRZECHOWYWANIA RZECZY WARTOŚCIOWYCH W DEPOZYCIE | 12 | 41 | 0,02 | 0,08 | 82 | 46 | 0,12 | 0,09 |
| PRAWO DO ZGŁASZANIA NIEPOŻĄDANYCH DZIAŁAŃ PRODUKTÓW LECZNICZYCH | 130 | 143 | 0,20 | 0,28 | 189 | 143 | 0,28 | 0,28 |
| W ZAKRESIE OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO | 2 121 | 3 709 | 3,18 | 7,33 | 660 | 569 | 0,99 | 1,12 |
| INNE TEMATY ROZMOWY | 2 239 | 1 655 | 3,36 | 3,27 | 0 | 20 | 0,00 | 0,04 |
| OGÓŁEM ZGŁOSZEŃ | 66 650 | 50 620 | 100,00 | 100,00 | 7 118 | 5 277 | 10,68 | 10,42 |

Wykres 6. Obszar prawa pacjenta, którego dotyczy rozmowa telefoniczna – udział procentowy



W 2019 r. najczęściej zgłaszane problemy obejmowały:

1. Kolejki pacjentów oczekujących na świadczenia. Pacjenci zgłaszają uwagi do długiego czasu oczekiwania, szczególnie do niektórych poradni specjalistycznych m.in.: kardiologicznej, ortopedycznej, endokrynologicznej, okulistycznej, otolaryngologicznej, neurologicznej, neurochirurgicznej. Kolejki dotyczą również planowego leczenia szpitalnego z zakresu: ortopedii, reumatologii, otolaryngologii, urologii, a także w znacznym stopniu rehabilitacji ambulatoryjnej i szpitalnej. Pacjenci dostrzegają również nie-

zgodność informacji wskazanej w „Informatorze o terminach leczenia” NFZ z informacjami uzyskiwanymi przez pacjenta w punkcie rejestracji w konkretnej placówce medycznej.

2. Odwoływanie planowych wizyt i innych procedur leczniczych bez wskazania nowego terminu. W wielu przypadkach odwoływanie terminów zaplanowanych świadczeń ma miejsce kilkakrotnie. Najczęściej pacjentowi nie jest proponowany nowy termin wizyty lub szpital informuje chorego, że skontaktuje się z nim w przyszłości, by poinformować go o ustalonym terminie leczenia.

3. Odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego w zaleconym przez lekarza prowadzącego terminie. Niepokojący jest także brak gwarancji zapewnienia ciągłości leczenia w AOS i rehabilitacji.

4. Brak dostępu do badań diagnostycznych. Pacjenci skarżą się, że pomimo funkcjonujących w mediach akcji promujących profilaktykę zdrowotną, lekarze odmawiają kierowania pacjentów na badania diagnostyczne lub odmawiają wystawiania skierowań na te badania. Często praktyką jest odsyłanie pacjentów do POZ lub AOS po skierowania na badania już w toku kwalifikacji pacjenta do planowego leczenia szpitalnego.

5. Odsyłanie pacjentów do innych miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych. Niejednokrotnie chorzy nie otrzymują pomocy medycznej lecz są odsyłani do innych placówek ochrony zdrowia. (Podawane są różne powody: brak specjalisty w SOR, szpital nie pełni „ostrego dyżuru”, „u nas długo się czeka, można w innym szpitalu”, „nie leczymy takich schorzeń” itp.). Znamienne jest, że w żadnym takim przypadku pacjent nie otrzymał tej informacji w formie pisemnej. Często zdarza się także brak zgody na zarejestrowanie tego faktu w księdze odmów.

6. Brak kompleksowego udzielania świadczeń zdrowotnych w placówce, która taką pomoc oferuje. Często ma miejsce nieuzasadnione odsyłanie pacjentów do innych lekarzy (najczęściej lekarzy POZ np. w celu uzyskania skierowania, zlecenia, zwolnienia).

7. Odmowy zapewnienia transportu sanitarnego. Tego typu naruszenia dotyczą wszystkich rodzajów świadczeń zdrowotnych.

8. Zwłokę w udzielaniu świadczenia w dniu jego realizacji. Pacjenci informują o dowolności ustalania kolejności przyjęć przez lekarzy (przyjmowanie znajomych, rozmowy z przedstawicielami firm farmaceutycznych, opuszczanie stanowiska pracy bez informacji o czasie powrotu lekarza). Tego rodzaju sytuacje najczęściej zdarzają się na SOR, także w AOS i POZ.

9. Zaniżanie jakości udzielanych świadczeń. To najczęściej: skracanie czasu zabiegów, przedwczesne wypisywanie ze szpitala, błędnie przeprowadzone badania, niewłaściwe pobranie materiału do badań.

10. Dostęp do dokumentacji medycznej. Zastrzeżenia dotyczą m.in.: pobierania – niezgodnych z obowiązującymi przepisami – opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej,

zastrzeżenia do wpisów w dokumentacji medycznej czy też zwłoki w jej udostępnianiu. Zgłaszają także sytuacje rezygnacji, przez niektóre organy, ze zwrócenia się do placówki medycznej o dokumentację (np. Zakład Ubezpieczeń Społecznych czy Powiatowy Zespół ds. orzekania o niepełnosprawności).

11. Dostęp do lekarza POZ. Pacjenci najczęściej zgłaszają sytuacje odmów: rejestracji przyszłych wizyt, udzielenia świadczenia w stanie nagłym, iniekcji w gabinecie zabiegowym, wizyty domowej, przyjęcia deklaracji wyboru lekarza pierwszego kontaktu.

12. Dostęp do leków. Rozmówcy najczęściej skarżą się na niekontrolowany wzrost cen leków, brak konkretnego leku na liście refundowanej oraz dostępu do leków innowacyjnych. Często pojawia się także żądanie dostarczenia leków podczas hospitalizacji chorego.

13. Organizację procesu udzielania świadczeń. Dzwoniący zgłaszają, że bardzo często lekarze udzielają świadczeń niezgodnie z grafikiem przyjęć, niejednokrotnie niezgodnie z kolejnością zapisów. Pacjenci zwracają uwagę na częste przerwy lekarza podczas pracy, a także długie oczekiwanie na jego powrót.

14. Naruszenie zasad etycznych przez pracowników placówek medycznych. Chorzy skarżą się na kierowanie w ich kierunku niestosownych uwag, kwestionowanie zasadności zgłoszenia się po pomoc, recenzowanie zachowania i postawy pacjenta, oraz niestosowne słownictwo.

15. Nierespektowanie szczególnych uprawnień do świadczeń zdrowotnych (np. uprawnienia honorowych dawców krwi).

16. Skierowania na konkretne świadczenia zdrowotne. Pacjenci spotykają się z żądaniami dostarczenia skierowania przez osoby zwolnione z tego obowiązku, poprawienia treści skierowania z uwagi na wykryte wady i odsyłaniem chorych do wystawcy skierowania.

17. Tryb korzystania z prawa pacjenta do informacji. Rozmówcy skarżą się na odmowę udzielenia informacji oraz brak czasu pracowników medycznych na jej przekazanie. Często wyjaśnienia odbywają się w sposób niezrozumiały dla chorego, czas rozmowy jest ograniczony, co uniemożliwia zadawanie pytań przez pacjenta.

18. Warunki zapewniania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej. Pacjenci zgłaszają pobieranie zawyżonych dodatkowych opłat bez uzasadnienia, odmowę pobytu przez całą dobę.

19. Lobbowanie pracowników medycznych za korzystaniem z usług komercyjnych danego podmiotu. Pacjentom często wskazywane są nieistniejące bariery w uzyskaniu świadczenia wraz z jednoczesną informacją, że lekarz przyjmuje prywatnie. Dotyczy to również sytuacji, gdy chory ubiega się o dostęp do planowego leczenia szpitalnego. Tacy pacjenci są często skłaniani do korzystania z usług lekarza pracującego na oddziale w jego prywatnym gabinecie.

20. Brak możliwości złożenia skargi. Pacjenci są często zniechęceni do tej czynności, zdarza się, że brakuje księgi skarg i wniosków lub możliwości złożenia skargi do protokołu. Pojawiają się też przypadki odmowy przyjęcia i potwierdzenia pisma skargowego.

21. Zastrzeżenia do błędnego leczenia i dochodzenie roszczeń pieniężnych.

22. Bariery w udzielaniu świadczeń osobom z niepełnosprawnościami. Pacjenci skarżą się przede wszystkim na brak aparatury diagnostycznej: TK, MR, łóżek i stołów operacyjnych dla pacjentów z otyłością; ograniczony dostęp do świadczeń stomatologicznych dla osób z niepełnosprawnościami oraz nieprzystosowanie gabinetów ginekologicznych dla kobiet z niepełnosprawnościami. Osoby te zwracają także uwagę na bariery architektoniczne oraz brak oznakowania piktogramami miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych w placówce medycznej.

WNIOSKI

Dzięki analizie zgłoszeń z infolinii Rzecznik Praw Pacjenta posiada wiedzę na temat bieżących spraw i problemów, z jakimi spotykają się pacjenci. Może więc szybko reagować oraz skutecznie ich wspierać. Monitoring sytuacji w systemie ochrony zdrowia służy także weryfikacji strategicznych celów działania urzędu.

Wśród najważniejszych zadań na najbliższy czas pojawiły się takie zagadnienia jak:

- ▶ Zwiększenie dostępu do świadczeń zdrowotnych dla dzieci i młodzieży na psychiatrycznych oddziałach dziecięcych
- ▶ Zwiększenie dostępu oraz podniesienie poziomu koordynacji w leczeniu rehabilitacyjnym
- ▶ Skrócenie czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego w poszczególnych rodzajach świadczeń
- ▶ Podniesienie jakości opieki zdrowotnej nad osobami w podeszłym wieku
- ▶ Utworzenie ogólnopolskiej bazy wiedzy o problemach zdrowotnych
- ▶ Skoordinowanie wsparcia i opieki nad pacjentami nieporadnymi/niesamodzielnymi
- ▶ Uregulowanie odpowiedzialności zawodowej pozostałego personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych
- ▶ Wprowadzenie możliwości dopłaty do wyższej jakości wyrobu medycznego
- ▶ Wdrożenie modelu szybkiej i adekwatnej rekompensaty za utracone zdrowie
- ▶ Podniesienie jakości żywienia w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych całodobowo
- ▶ Podniesienie poziomu etyki pracownika medycznego²

Autor: Marek Cytacki

² Więcej: Problematyka zgłoszeń kierowanych na Infolinię Rzecznika Praw Pacjenta w latach 2015–2018, Raport Rzecznika Praw Pacjenta, Warszawa, styczeń 2019, s.52–55. https://archiwum.rpp.gov.pl/gfx/bpp/userfiles/_public/rzecznik/raporty_rpp/problematyka_zgloszen_kierowanych_na_infolinie_rpp_2015-2018.pdf (data dostępu 03.06.20.)



Rzecznik Praw Pacjenta

W przypadku pytań, wątpliwości lub sytuacji naruszenia praw pacjenta
skontaktuj się z Biurem Rzecznika Praw Pacjenta

ul. Młynarska 46
01-171 Warszawa

Telefoniczna Informacja Pacjenta

800 190 590

czynna pn.–pt. w godz. 8:00–18:00

kancelaria@rpp.gov.pl
www.gov.pl/rpp