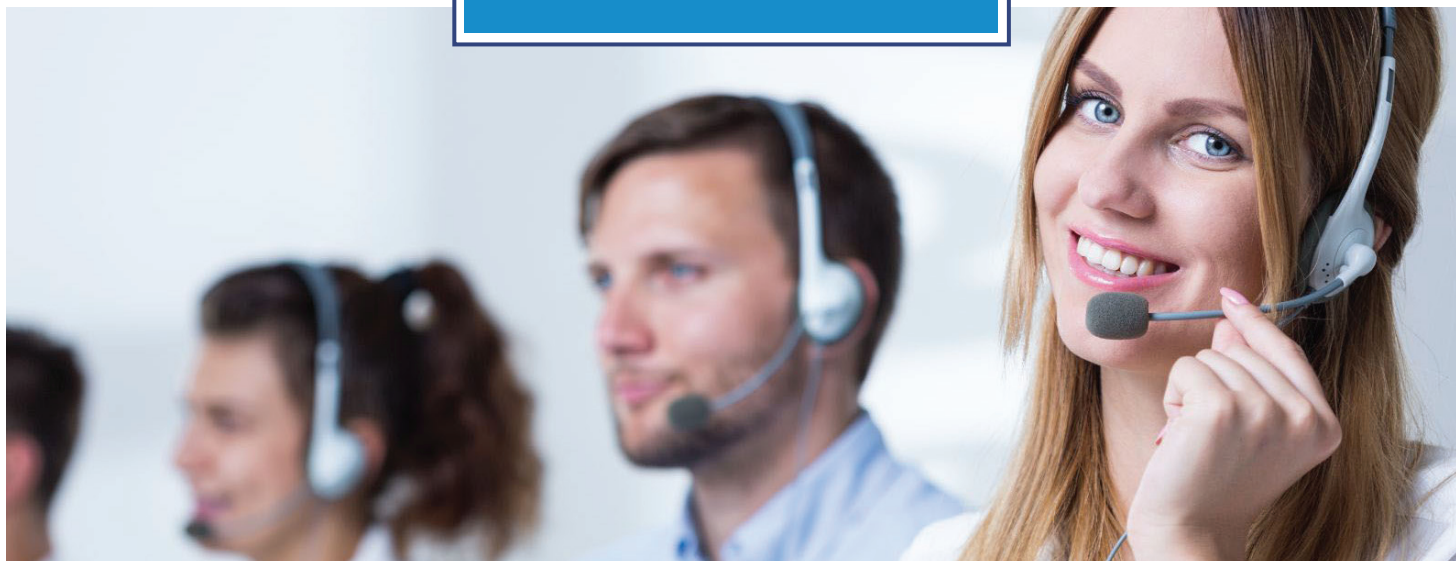


RAPORT



Problematyka zgłoszeń kierowanych na Infolinię Rzecznika Praw Pacjenta w 2021 roku



Rzecznik Praw Pacjenta

Warszawa, czerwiec 2022 r.

SPIS TREŚCI

Wykaz skrótów i pojęć / 3

Wprowadzenie / 5

Dane statystyczne / 6

1. zgłoszenia telefoniczne – wybrane informacje / 6
2. formy i sposoby komunikacji / 10

Problematyka zgłoszeń według prawa pacjenta / 14

Informacje dotyczące poszczególnych zakresów świadczeń / 16

1. Podstawowa opieka zdrowotna / 16
2. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna / 17
3. Leczenie szpitalne / 18
4. Narodowy Program Szczepień / 21
5. Stomatologia / 22
6. Rehabilitacja lecznicza / 23
7. Opieka długoterminowa / 24
8. Opieka paliatywna i hospicyjna / 25
9. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień / 26
10. Leczenie uzdrowiskowe / 27

Podsumowanie / 29

WYKAZ SKRÓTÓW I POJĘĆ

<i>AOS</i>	– Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna.
<i>Czas oczekiwania</i>	– różnica między datą rejestracji skierowania w podmiocie leczniczym a datą wizyty.
<i>Kompleksowość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej (kompleksowość leczenia)</i>	– 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.
<i>MOPS</i>	– Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej.
<i>MRiPS</i>	– Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej.
<i>NiŚOZ</i>	– 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).
<i>NFZ</i>	– Narodowy Fundusz Zdrowia.
<i>Oddział</i>	– 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).
<i>Osoby posiadające szczególne uprawnienia</i>	– 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, kombataneci oraz działacze opozycji antykomunistycznej, osoby represjonowane i deportowani do pracy przymusowej.
<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>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.

- Świadczenia zdrowotne* – działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.
- Telefoniczna Informacja Pacjenta/TIP/infolinia* – ogólnopolska bezpłatna Infolinia Rzecznika Praw Pacjenta.
- Tryb przyjęcia nagły* – 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 prawach pacjenta* – ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2020 r. poz. 864).

WPROWADZENIE

Bezpłatna infolinia dla pacjentów jest jednym z narzędzi działania Rzecznika Praw Pacjenta. 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.

Z roku na rok, liczba rozmówców Telefonicznej Informacji Pacjenta RPP wzrasta. Rola, jaką przyszło wypełniać wobec pacjentów i wszystkich zainteresowanych problematyką zdrowotną i uprawnieniami chorych, dała się dostrzec od chwili wprowadzenia stanu epidemii w Polsce w związku z zagrożeniami SARS-COV2. Rok 2021 był czasem szerokiego dostępu do szczepień ochronnych przeciwko Covid-19, przy rejestrowanych jednocześnie kolejnych wzrostowych falach zakażeń. Skutkowało to nawarstwieniem się problemów związanych z jednej strony ograniczeniem dostępności do świadczeń (część podmiotów dedykowana była tylko leczeniu chorych z zakażaniem Covid-19), a z drugiej strony pacjenci wyrażali duże zainteresowanie formą zabezpieczenia się przed zakażeniem, jakim był wdrażany Narodowy Program Szczepień.

Zwiększone zainteresowanie korzystaniem ze wskazówek, informacji i porad udzielanych przez pracowników Urzędu skutkowało koniecznością rozwijania efektywnego i sprawnego systemu wsparcia uwzględniającego potrzeby oraz oczekiwania pacjenta.

Niniejsze opracowanie obejmuje zgłaszane przez pacjentów na Infolinii Rzecznika Praw Pacjenta tematy i zagadnienia związane z korzystaniem przez pacjentów ze świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych i wynikających ze wzajemnej relacji.

DANE STATYSTYCZNE

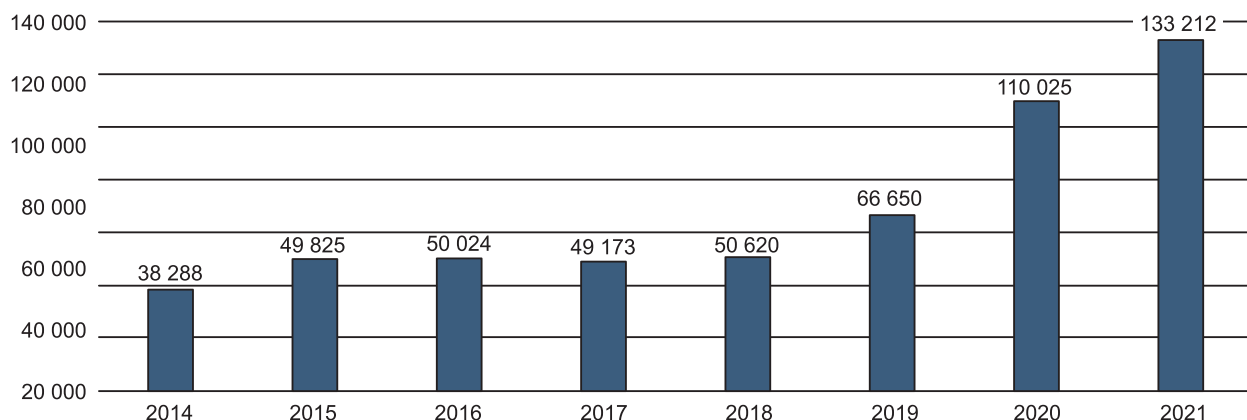
1. zgłoszenia telefoniczne – wybrane informacje

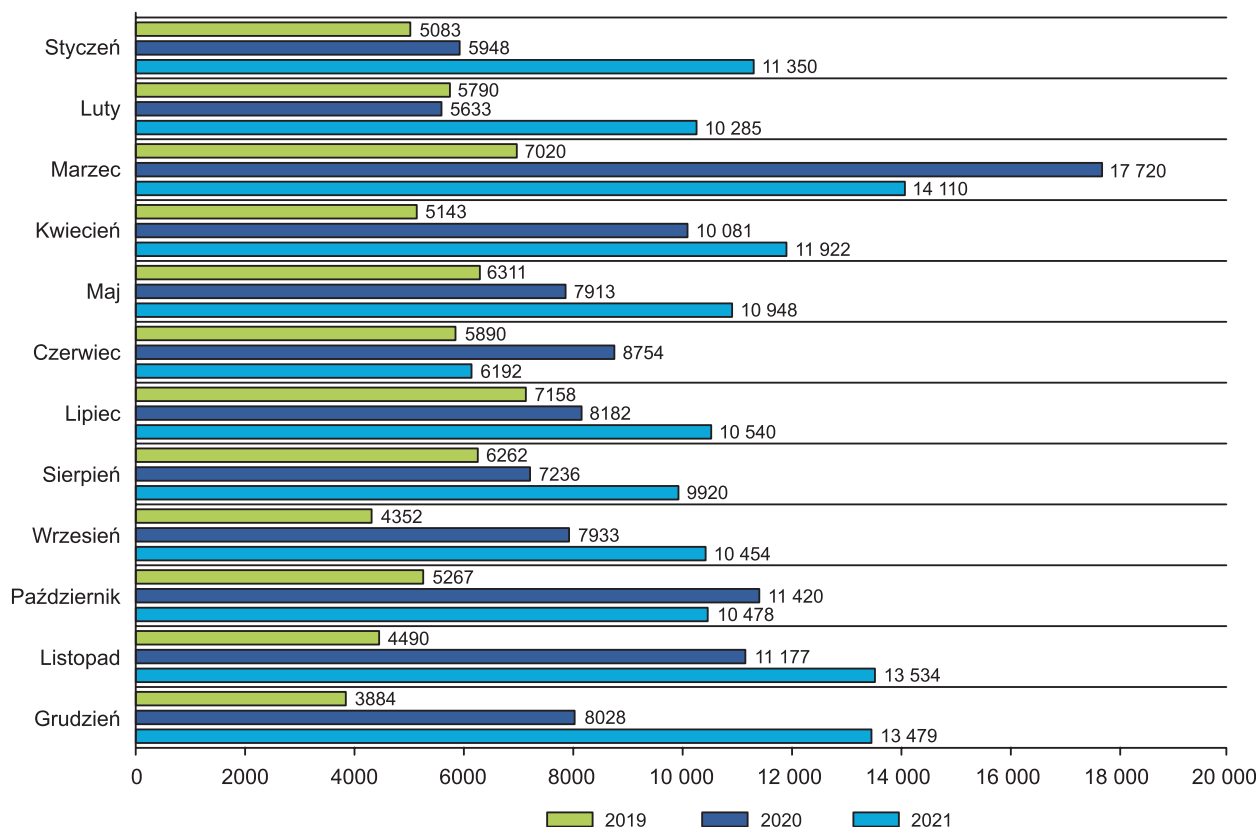
Jak wskazują dane na Wykresie 1, liczba przeprowadzonych rozmów za pośrednictwem Infolinii Rzecznika Praw Pacjenta wzrasta z każdym rokiem. Sytuacja epidemiczna w Polsce wpłynęła na wzrost zapotrzebowania obywateli na wsparcie i pomoc ze strony Rzecznika Praw Pacjenta. Przyczyniło się to między innymi do zwiększenia zgłoszeń za pośrednictwem Infolinii – liczba wszystkich połączeń telefonicznych wzrosła o ok. 100% w porównaniu do czasu sprzed epidemii (liczba połączeń przychodzących: rok 2019 – 66,5 tys., rok 2020 – 110 tys., rok 2021 – 133 tys.), wskazuje to na stałe i wysokie zapotrzebowanie ze strony społeczeństwa na wsparcie przez Rzecznika Praw Pacjenta.

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 dzwoniącego.

Sygnaly przekazywane na Infolinię pochodzą z całego kraju, jak również spoza granic Polski. Pacjenci kontaktujący się z Infolinią Rzecznika Praw Pacjenta pochodzą z różnych województw, co potwierdzają dane zamieszczone w Tabeli 1. Dane statystyczne pozyskane od pacjentów w trakcie rozmów telefonicznych (42% rozmówców wskazało lokalizację, pozostali zastrzegli anonimowość danych) wskazują, że najliczniejszą grupą rozmówców na Infolinii są mieszkańcy dużych województw. Biorąc pod uwagę wskaźnik % zgłaszalności w stosunku do liczby mieszkańców w danym województwie, najwięcej zgłoszeń na Infolinii zarejestrowano z województwa mazowieckiego, dolnośląskiego i lubuskiego. Natomiast najmniejszą liczbę zgłoszeń zarejestrowano z województwa podkarpackiego, lubelskiego i świętokrzyskiego.

Wykres 1. Liczba przeprowadzonych rozmów telefonicznych na Infolinii Rzecznika Praw Pacjenta w latach 2014–2021

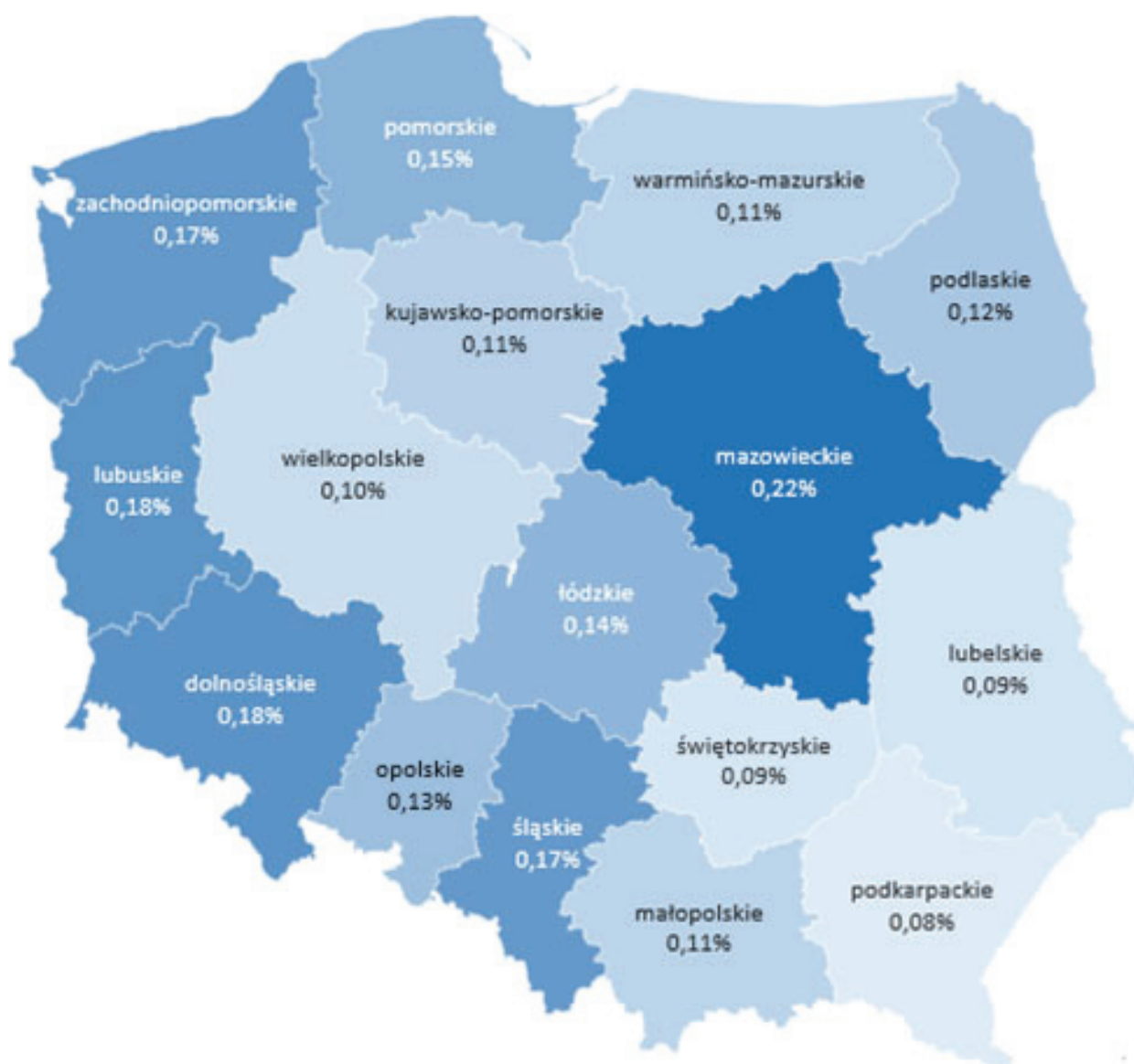


Wykres 2. Liczba przeprowadzonych rozmów telefonicznych na Infolinii RPP z podziałem na miesiące w latach 2019/2020/2021**Tabela 1.** Rozmowy telefoniczne TIP zarejestrowane w 2021 wg poszczególnych województw

WOJEWÓDZTWO	% SYGNAŁÓW Z POSZCZEGÓLNYCH WOJEWÓDZTW W 2021	% ZGŁASZALNOŚCI W STOSUNKU DO LICZBY MIESZKAŃCÓW WOJEWÓDZTWA W 2021
dolnośląskie	9,5%	0,18%
kujawsko-pomorskie	4,2%	0,11%
lubelskie	3,5%	0,09%
lubuskie	3,3%	0,18%
łódzkie	6,3%	0,14%
małopolskie	6,8%	0,11%
mazowieckie	21,3%	0,22%
opolskie	2,3%	0,13%
podkarpackie	3,2%	0,08%
podlaskie	2,6%	0,12%
pomorskie	6,2%	0,15%
śląskie	14,2%	0,17%
świętokrzyskie	2,0%	0,09%
warmińsko-mazurskie	2,8%	0,11%
wielkopolskie	6,3%	0,10%
zachodniopomorskie	5,3%	0,17%

Zróznicowana liczba zgłoszeń z poszczególnych województw może być zależna od wskaźnika liczby mieszkańców i podmiotów leczniczych w poszczególnych województwach oraz udzielanych w nich świadczeń zdrowotnych. Różnica ta może wynikać również z większej ilości mniejszych społeczności lokalnych, w których mieszkańcy znają się nawzajem, co powstrzymuje ich od składania oficjalnych skarg. Warto zapewne rozważyć również poziom świadomości społecznej w zakresie praw pacjenta. Konieczna jest w tym zakresie głębsza analiza i badania nad czynnikami mającymi wpływ na mniejszą ilość zgłoszeń wpływających do Rzecznika Praw Pacjenta.

Mapa 1. Liczba rozmów telefonicznych TIP zarejestrowanych w 2021 roku, podział wg województw ze względu na procentowy wskaźnik zgłaszalności w stosunku do liczby mieszkańców



Z analizy zgromadzonych danych za 2021 r. wynika, że najczęściej za pośrednictwem TIP z Rzecznikiem kontaktują się kobiety, z którymi rozmowy stanowią 62% wszystkich zarejestrowanych połączeń telefonicznych. Mężczyźni stanowią 38% wszystkich rozmówców w tym samym okresie. Może to wynikać z faktu, że kobiety kontaktują się podnosząc pro-

blemy nie tylko w swoich sprawach, ale też działają w imieniu osób chorych, większość w imieniu swoich bliskich (zarówno dzieci, jak i seniorów).

Wykres 3. Rozmowy telefoniczne zarejestrowane w 2021 r. z podziałem na płeć osób dzwoniących

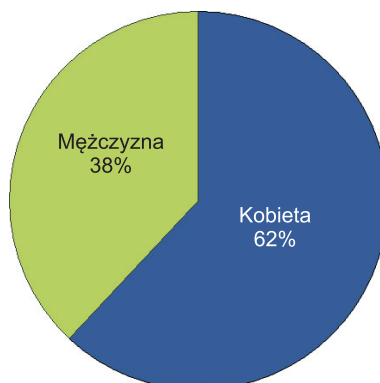


Tabela 2. Rozmowy telefoniczne zarejestrowane w 2021 r. z podziałem na wiek i płeć osób, których dotyczyły

PŁEĆ I WIEK PACJENTA	STRUKTURA %
Kobieta	62,21%
0–1	0,34%
2–17	2,46%
18–60	33,89%
60+	24,36%
brak danych (wiek)	1,15%
Mężczyzna	37,79%
0–1	0,20%
2–17	1,57%
18–60	20,65%
60+	14,36%
brak danych (wiek)	1,02%

Jak wynika z Tabeli 3 w 2021 roku spośród wszystkich rodzajów świadczeń, najczęściej zgłoszeń w rozmowach telefonicznych dotyczyło podstawowej opieki zdrowotnej (26,6%), leczenia szpitalnego (15,1%) oraz Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (11,3%). Struktura problematyki zgłoszeń pacjentów na Infolinii mogła być bezpośrednio wynikiem stanu epidemii.

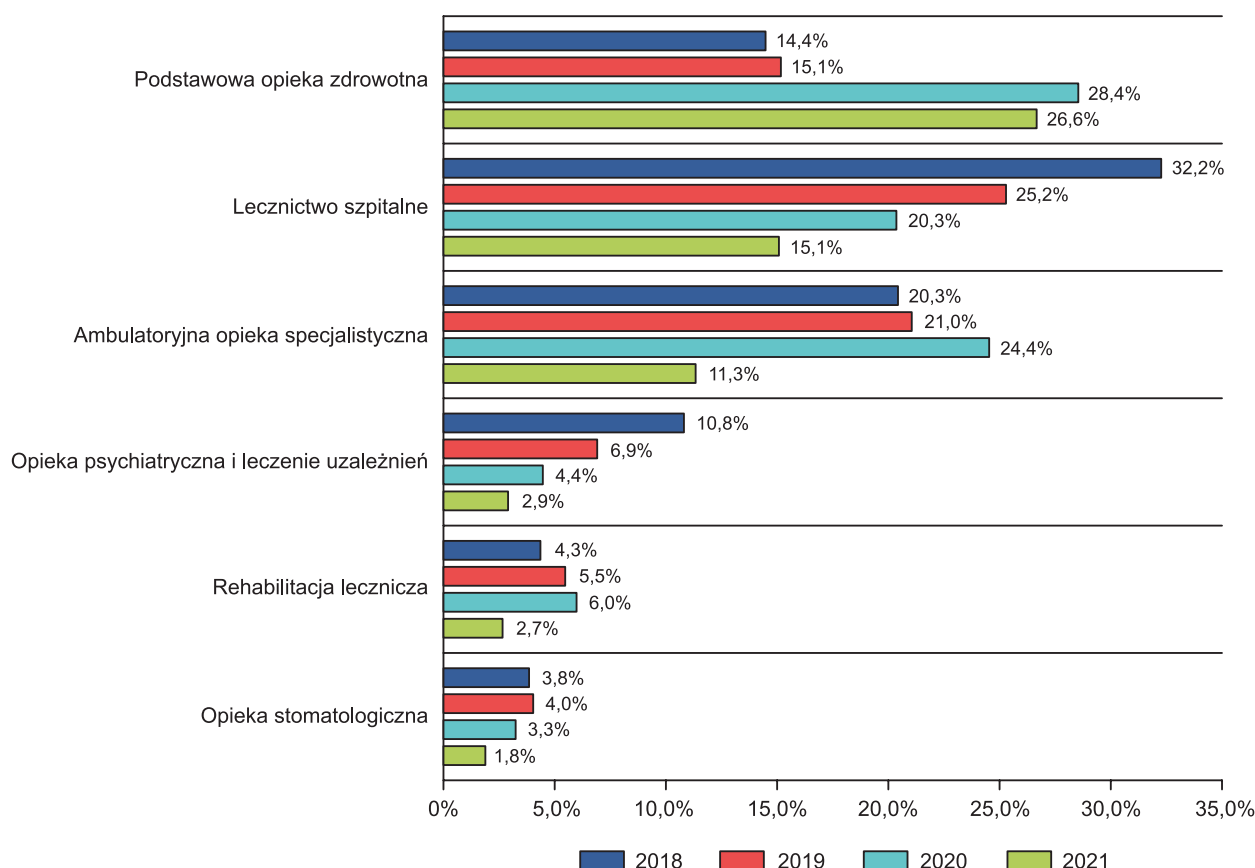
W rozmowach telefonicznych pacjenci często poruszali problematykę związaną z dostępem do POZ. Dzwoniący sygnalizowali w szczególności trudności z kontaktem z placówką, brak możliwości uzyskania szybkiego terminu świadczenia oraz obawy skierowania na bezpodstawną kwarantannę lub izolację ze względu na standardowe diagnozowanie w kierunku Covid-19.

Wzrost liczby zgłoszeń na Infolinii, dotyczących POZ utrzymywał się przez 2 lata epidemii. Wykres 4 zawiera szczegółowe informacje dotyczące liczby zgłoszeń na TIP w latach 2018–2021.

Tabela 3. Tematyka rozmówców telefonicznych zarejestrowanych w latach 2018–2021 wg rodzajów świadczeń zdrowotnych

RODZAJ ŚWIADCZEŃ	2018	2019	2020	2021
Podstawowa opieka zdrowotna	14,4%	15,1%	28,4%	26,6%
Lecznictwo szpitalne	32,2%	25,2%	20,3%	15,1%
Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	20,3%	21,0%	24,4%	11,3%
Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	10,8%	6,9%	4,4%	2,9%
Rehabilitacja lecznicza	4,3%	5,5%	6,0%	2,7%
Opieka stomatologiczna	3,8%	4,0%	3,3%	1,8%
Ratownictwo medyczne	2,2%	1,4%	1,0%	0,6%
Leczenie uzdrowiskowe	2,7%	8,0%	3,8%	2,5%
Opieka długoterminowa	1,0%	1,4%	1,4%	0,6%
Opieka hospicyjno-paliatywna	0,5%	0,5%	0,3%	0,3%
Program szczepień przeciwko Covid-19				10,0%
Inne	7,7%	11,1%	6,8%	25,7%

Wykres 4. Udział wybranych rodzajów świadczeń zdrowotnych w ogólnej liczbie zarejestrowanych rozmów telefonicznych na TIP w latach 2018–2021



2. formy i sposoby komunikacji

Od marca 2020 r. wychodząc naprzeciw oczekiwaniom pacjentów, pracownicy Biura podejmowali interwencje wyjaśniające w sytuacjach szczególnych, wymagających niezwłocz-

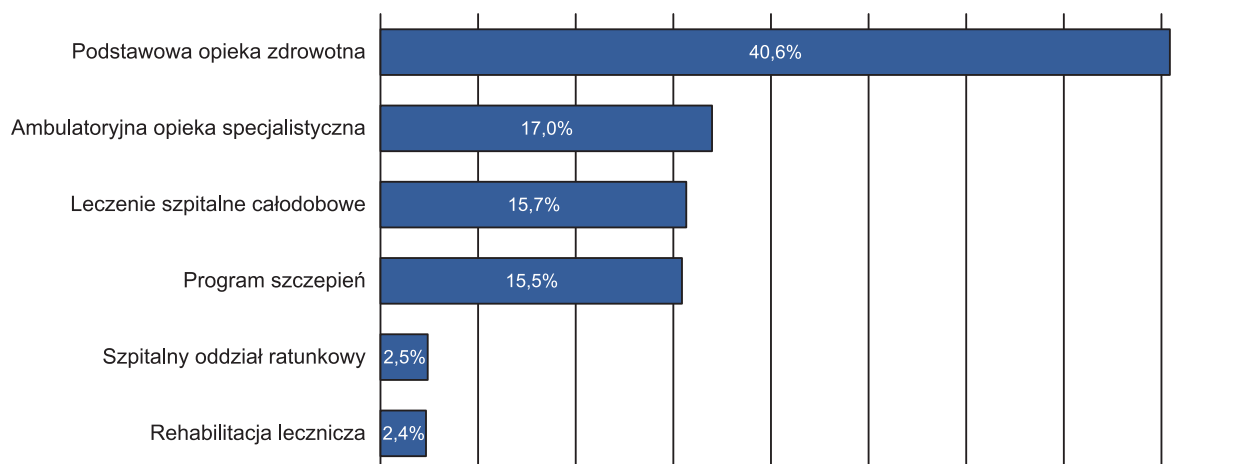
nego działania, zagrażających życiu i zdrowiu. Proces ten kontynuowany był również w 2021 r. jako stałe narzędzie Rzecznika będące reakcją na zgłoszone nieprawidłowości przez pacjentów. Interwencje dotyczyły wszystkich rodzajów placówek medycznych i były podejmowane przez pracowników Biura telefonicznie lub pisemnie.

Liczba podjętych na podstawie zgłoszeń na Infolinii interwencji w podmiotach udzielających świadczeń zdrowotnych, w indywidualnych sprawach pacjentów i w sytuacjach szczególnych (ze względu na charakter zgłoszenia i wysokie zagrożenie naruszenia praw pacjenta) w 2021 r. wzrosła o ok. 50% w porównaniu do roku 2020 (Tabela 4).

Tabela 4. Zestawienie ilości podjętych interwencji w poszczególnych miesiącach w 2021 r.

MIESIĄC	INTERWENCJE TELEFONICZNE 2020	INTERWENCJE PISEMNE 2020	INTERWENCJE TELEFONICZNE 2021	INTERWENCJE PISEMNE 2021
Styczeń			1 466	320
Luty			1 168	354
Marzec	179	63	1 108	428
Kwiecień	414	309	720	396
Maj	551	276	685	373
Czerwiec	431	188	502	212
Lipiec	373	178	835	301
Sierpień	228	183	418	120
Wrzesień	422	200	304	275
Październik	701	403	319	228
Listopad	813	436	414	301
Grudzień	442	236	442	451
Ogółem:	4 554	2 472	8 381	3759

Wykres 5. Procentowy udział wybranych rodzajów świadczeń w ramach podejmowanych interwencji w 2021 r.

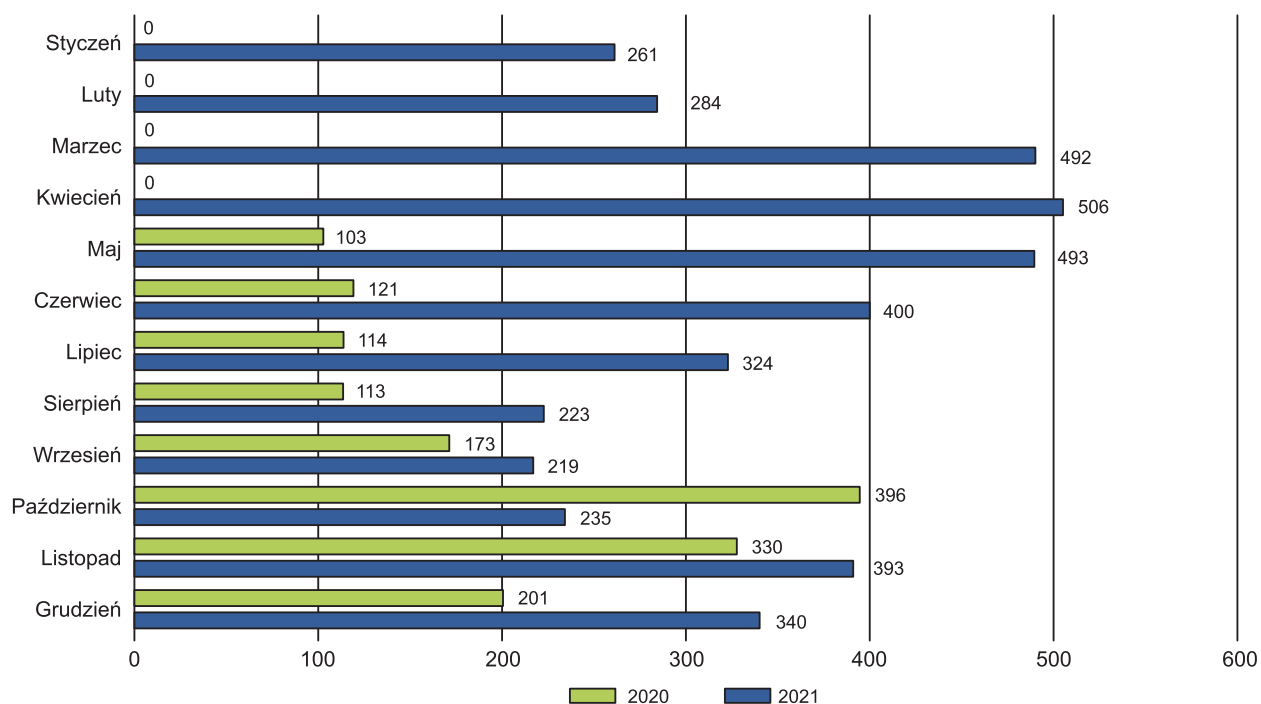


Ponad 40% interwencji dotyczyło zgłaszanych przez pacjentów trudności z uzyskaniem świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. 17% interwencji podjęte zostały w podmiotach wykonujących świadczenia Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej, 15,7%

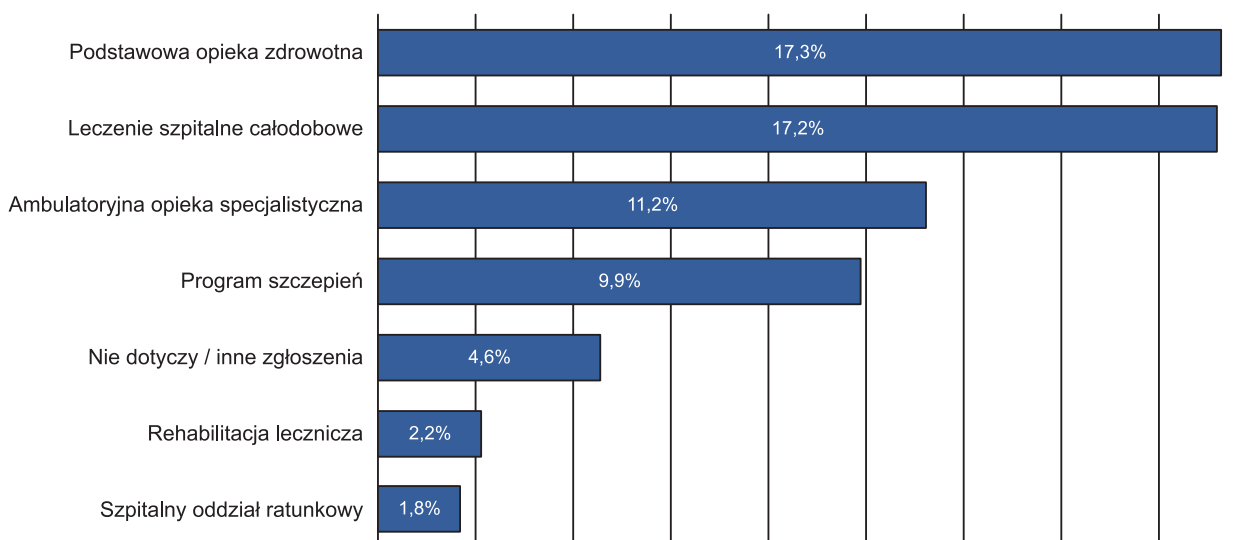
dotyczyło trudności związanych z leczeniem szpitalnym. Interwencje związane z realizacją szczepień [przeciwko Covid-19] wyniosły 15,5%.

Wdrożony w maju 2020 r. nowy kanał komunikacyjny jakim był czat online, możliwość rozmowy z ekspertami Biura poprzez aplikację na stronie internetowej Rzecznika Praw Pacjenta, kontynuowany był również w 2021 r. Zapotrzebowanie obywateli w dobie epidemii na kontakt z Rzecznikiem drogą elektroniczną, w tym w formie rozmowy online na czacie, wzrosło o ok. 68% w porównaniu do 2020 r.

Wykres 6. Liczba przeprowadzonych rozmów za pośrednictwem czatu online w latach 2020–2021



Wykres 7. Procentowy udział wybranych rodzajów świadczeń zgłaszanych na czatach w 2021 r.



Rzecznik Praw Pacjenta od 2018 r. wspólnie z organizacjami społecznymi, działającymi na rzecz pacjentów, prowadzi projekt „Łączy Nas Pacjent”. W ramach tego projektu przedstawiciele tych organizacji pod wskazanym numerem telefonu udzielają informacji i doradzają pacjentom w sprawach zapewniania właściwego trybu leczenia. W ramach posiadanych kompetencji zajmują się także edukacją zdrowotną.

W 2021 r. w ramach projektu współpracę z Rzecznikiem podjęło 14 organizacji, tj.:

- Onkocafe – Razem Lepiej,
- Fundacja Urszuli Jaworskiej,
- Fundacja Glioma-Center,
- Polskie Stowarzyszenie Na Rzecz Dzieci Chorych na Padaczkę,
- Stowarzyszenie Osób z NTM “UroConti”,
- Fundacja Małgosi Braunek BĄDŹ,
- Polskie Stowarzyszenie Pomocy Osobom z choroba Alzheimerera,
- Fundacja STOMAlife,
- Stowarzyszenie Pomocy Psychologicznej Syntonia,
- Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego,
- Polska Fundacja Ochrony i Promocji Zdrowia,
- Ogólnopolska Federacja Stowarzyszeń Reumatyków "REF",
- Stowarzyszenie Apetyt na Życie,
- Fundacja MY Pacjenci.

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 **realizacją prawa do świadczeń zdrowotnych** stanowią przeważającą liczbę zgłoszeń na infolinię. Również w 2021 r. (Wykres 8) ponad 53% zgłoszeń w ramach TIP dotyczyło tego prawa pacjenta. Ważnym aspektem tego zagadnienia były zgłaszane sygnały o odwoływaniu zaplanowanych wizyt, zabiegów, czy procedur diagnostycznych i trybu leczenia. O ile dotychczas pacjenci okazywali zrozumienie dla tego zjawiska w związku z sytuacją epidemiologiczną, o tyle zaczęły nasilać się sygnały wyrażające chęć wznowienia leczenia i problemów z ustalaniem terminów tego leczenia. Można zakładać, że problemy ze wznowieniem leczenia i organizacją bieżącego dostępu do świadczeń mogą być kolejnym po stabilizacji epidemiologicznej poważnym zagrożeniem dla systemu. W leczeniu specjalistycznym pojawia się zagrożenie konsekwencji zawieszenia czynności w procesie diagnozowania i leczenia chorych z powodu odwoływania np. procedur ortopedycznych, czy neurochirurgicznych mogących spowodować dla chorych trwałe następstwa. Zgłaszane były w dalszym ciągu, podobnie jak w 2020 roku, sygnały wskazujące na głęboki niepokój zaniechania profilaktyki i wykrywalności chorób cywilizacyjnych. Pacjenci zgłaszali swoje obawy związane z tym, że skupienie się na leczeniu Covid-19 nierzadko skutkowało zaniedbaniem leczenia innych współistniejących i przewlekłych chorób pacjentów.

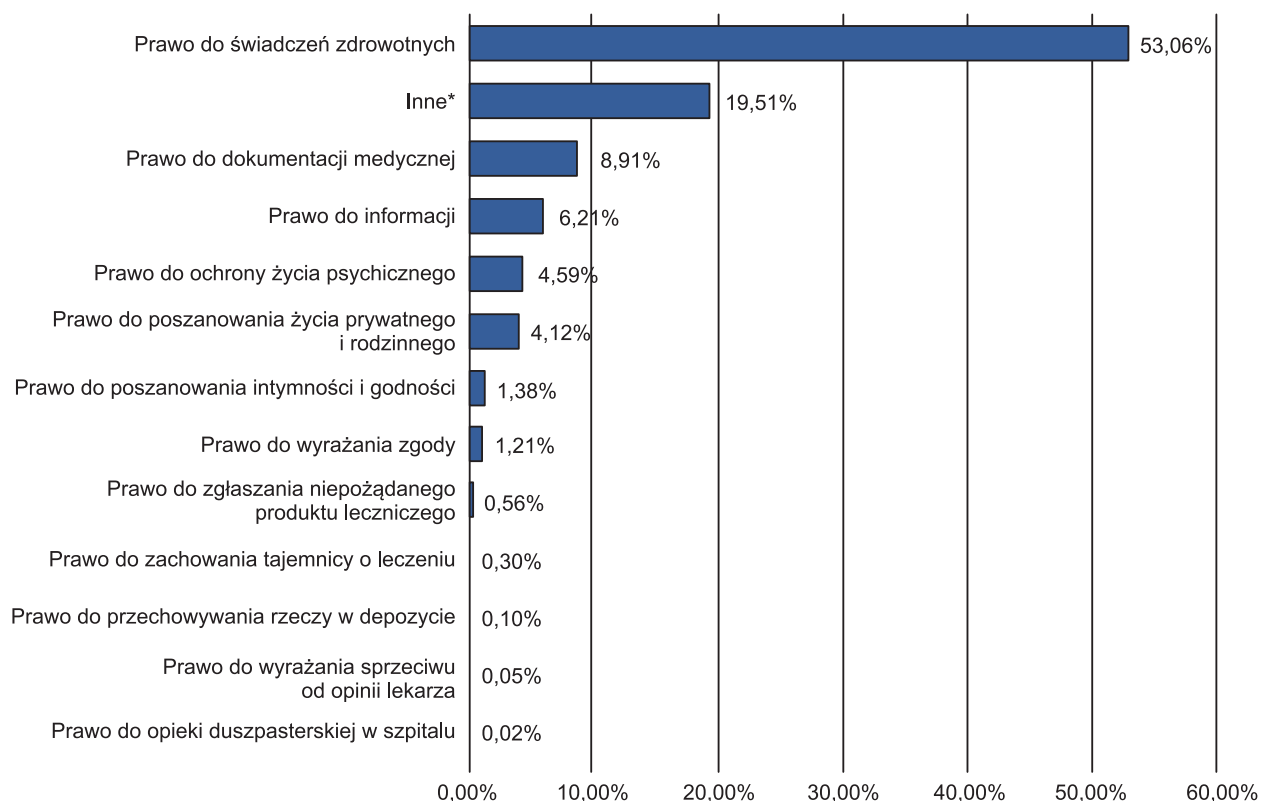
W następnej kolejności było **prawo dostępu do dokumentacji** medycznej (8,91%). Dominowały zgłoszenia dotyczące trudności w uzyskaniu dokumentacji medycznej bądź związane z odmową dostępu do dokumentacji medycznej osoby zmarłej. Czas epidemii i związana z tym ogromna niepewność oraz obawa pacjentów o swoje zdrowie i życie, skutkowało pojawieniem się w rozmowach telefonicznych zgłoszeń związanych ze spadkiem zaufania do personelu medycznego i jego rzetelności przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Obawy te przejawiały się m.in. oczekiwaniami udostępnienia dokumentacji medycznej w celu weryfikacji procesu diagnostyczno-leczniczego, jak i zastosowanych w trakcie leczenia procedur. Pojawiały się również sygnały dotyczące zastrzeżeń związanych z treścią samej dokumentacji medycznej.

Kolejnym, najczęściej poruszonym zagadnieniem przez rozmówców na Infolinii, były kwestie związane z **prawem do informacji** (6,21%), co związane było bezpośrednio z zamknięciem szpitali dla odwiedzających i trudnościami z uzyskaniem informacji o często ciężko chorych członkach rodziny. W odpowiedzi na ten problem Rzecznik wraz z UODO w ramach współpracy opracował już pod koniec 2020 r. „Wytyczne w sprawie realizacji przez osoby uprawnione prawa do informacji o stanie zdrowia pacjenta na odległość” zawierające rekomendowane rozwiązania, które miały pozwolić na realizację prawa osoby

upoważnionej do informacji o stanie zdrowia pacjenta w podmiotach udzielających świadczeń zdrowotnych. W lutym 2021 r. Rzecznik wystosował również apel do podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne o umożliwienie pacjentom realizacji ich prawa do osobistego kontaktu z osobami bliskimi.

Prawie 20% zgłoszeń na TIP dotyczyło innych zagadnień, w większości dotyczących **trudności związanych ze szczepieniem przeciwko Covid-19** w ramach Narodowego Programu Szczepień. Zgłoszenia związane były z poszukiwaniem informacji o procesie szczepień przeciwko Covid-19, czy pytaniami o możliwość wyboru konkretnej szczepionki. Wdrożenie procedury Narodowego Programu Szczepień spowodowało wzrost zgłoszeń na Infolinii z prośbami o działania w celu przyspieszenia terminu szczepień dla konkretnego pacjenta. Kolejne zgłoszenia dotyczyły problemów z uzyskiwaniem dokumentów szczepienia na IKP (certyfikaty), dostępu do kolejnych szczepień dla osób, które zaszczepiły się w odległych od swojego miejsca zamieszkania miejscach, czy dla cudzoziemców zaszczepionych I dawką w swoich krajach.

Wykres 8. Procentowy podział zgłoszeń na TIP wg poszczególnych praw pacjentów w 2021 r.



* Inne – przeważająca tematyka dotyczyła szczepień przeciwko Covid-19.

INFORMACJE DOTYCZĄCE POSZCZEGÓLNYCH ZAKRESÓW ŚWIADCZEŃ

1. 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.

Jak wynika z Tabeli 3 w 2021 roku spośród wszystkich rodzajów świadczeń, najczęściej poruszana problematyka przez pacjentów na TIP dotyczyła podstawowej opieki zdrowotnej (26,6%). Ze zgłoszeń dotyczących trudności napotykanych przy korzystaniu ze świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej 61,8% dotyczyło trudności dotyczących dostępu do lekarzy, 28,2% napotykanych problemów przy korzystaniu z rejestracji na wizytę lub laboratorium, 6,2% zgłoszeń dotyczyło pielęgniarstwa lub położnej i 3,8% nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Najczęściej zgłaszane telefonicznie problemy w zakresie POZ w 2021 roku, dotyczyły realizacji prawa do świadczeń zdrowotnych, w szczególności ograniczanych stanem pandemii, w tym:

- problemów z dodzwonieniem się do placówki,
- braku możliwości swobodnego wejścia do przychodni (pacjenci zgłaszali, że przychodnie były zamknięte, świadczone tylko teleporady),
- utrudnionego dostępu do lekarza POZ, w szczególności trudności w zarejestrowaniu się do lekarza w przypadku nagłego pogorszenia stanu zdrowia, odmowy realizacji wizyty osobistej,
- zgłoszeń związanych z nieskutecznością kolejnych wyznaczanych przez przychodnię terminów teleporad (zwłoka w uzyskaniu, brak dostępu do badań, ograniczony kontakt z placówką),
- ograniczonej możliwości w uzyskaniu świadczenia w miejscu zamieszkania chorego,
- długiego oczekiwania na wystawienie recepty oraz odmowy ich wystawiania (bezpłatnych i refundowanych),
- braku dostępu do badań diagnostycznych,
- 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.

2. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna

Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna jest rodzajem świadczeń zdrowotnych, która ma wspierać lekarza rodzinnego. Pacjent może uzyskać świadczenie lekarza specjalisty udzielane w warunkach ambulatoryjnych, jedynie na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

W 2021 r. pacjenci w rozmowach telefonicznych na TIP wykazywali zrozumienie istoty zagrożeń związanych z epidemią i podchodzili z rozwagą do ograniczonego dostępu do świadczeń zdrowotnych, jednak coraz częściej wyrażane było zaniepokojenie związane z kontynuacją leczenia specjalistycznego.

Analizując poniższe dane (tabela 5) można wskazać poradnie AOS, w których odnotowano najwięcej zgłoszeń kierowanych za pośrednictwem TIP. Zgłoszenia dotyczące Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej w 2021 r. najczęściej dotyczyły ortopedii (9,35%), neurologii (7,76%), chirurgii ogólnej (7,61%), onkologii (7,03%) oraz kardiologii (6,56%).

Tabela 5. Problematyka zgłoszeń na TIP dotyczących wybranych świadczeń AOS zarejestrowanych w latach 2020–2021

ZAKRES ŚWIADCZEŃ W AOS	LICZBA ZGŁOSZONYCH SYGNAŁÓW W ZAKRESACH AOS		STRUKTURA W %	
	2020	2021	2020	2021
ortopedia	2785	1805	11,69%	9,35%
neurologia	1644	1498	6,90%	7,76%
chirurgia ogólna	1264	1469	5,31%	7,61%
onkologia	1158	1358	4,86%	7,03%
kardiologia	1360	1266	5,71%	6,56%
położnictwo i ginekologia	1370	1231	5,75%	6,37%
diagnostyka obrazowa	164	1211	0,69%	6,27%
okulistyka	1760	1154	7,39%	5,98%
choroby płuc	596	643	2,50%	3,33%
urologia	657	600	2,76%	3,11%
immunologia	5	597	0,02%	3,09%
endokrynologia	1005	568	4,22%	2,94%
otolaryngologia	891	554	3,74%	2,87%
diagnostyka laboratoryjna	272	479	1,14%	2,48%
reumatologia	410	448	1,72%	2,32%
gastroenterologia	702	410	2,95%	2,12%

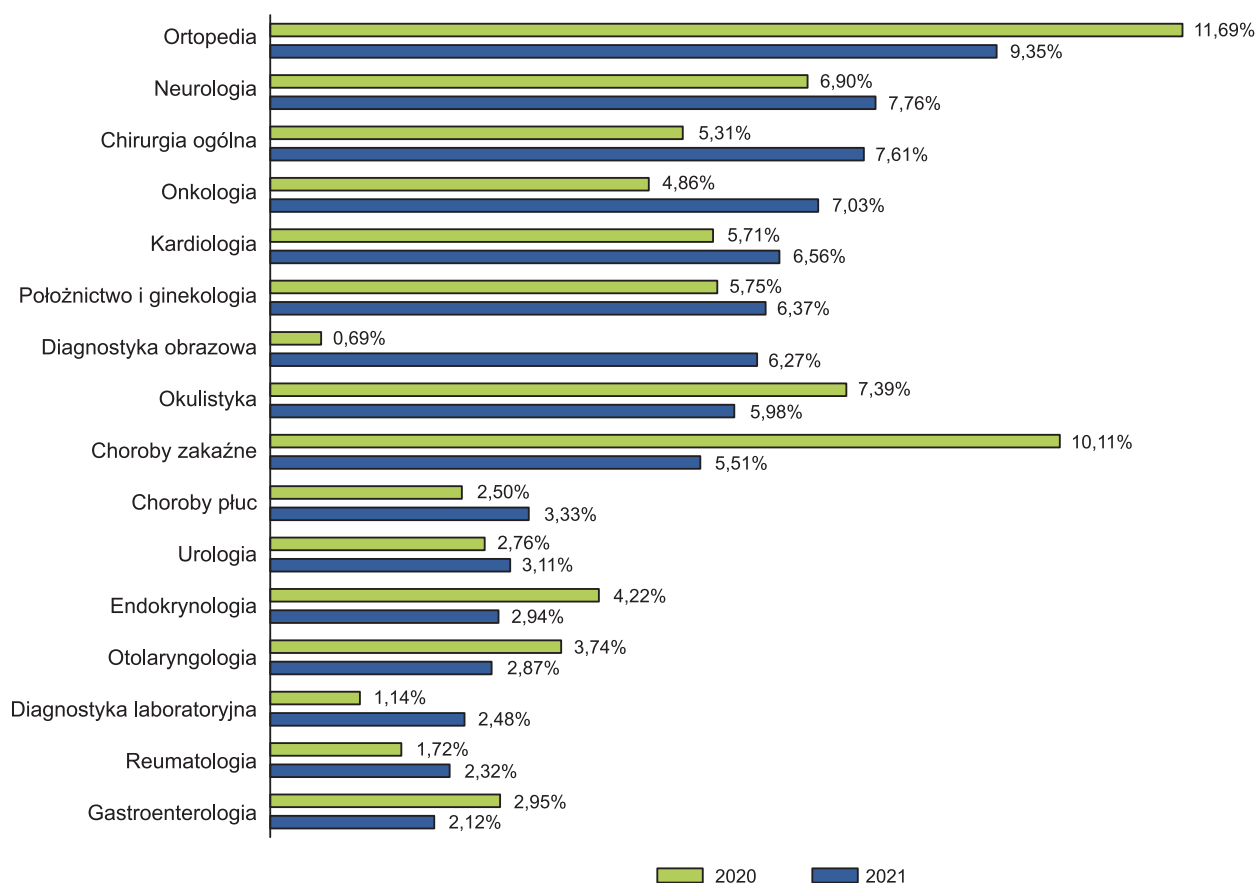
Najczęściej zgłaszane na TIP problemy w 2021 r. w zakresie AOS, dotyczyły realizacji prawa do świadczeń zdrowotnych, w tym:

- 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),
- problemów z dodzwonieniem się do placówki,
- sytuacji konfliktowych w relacjach pacjenta z pracownikiem medycznym.

Dane zawarte w Wykresie 9 stanowią analizę porównawczą liczby zgłoszeń na Infolinii dotyczących wybranych specjalizacji w ramach AOS z lat 2020–2021.

Wykres 9. Zgłoszenia na TIP dotyczące wybranych świadczeń AOS zarejestrowane na TIP w latach 2020–2021 z podziałem na wybrane zakresy świadczeń na tle porównawczym



3. Leczenie szpitalne

Liczba zgłoszeń w 2021 r. wskazuje na utrzymujący się od 2020 r. rozkład tematów poruszanych przez pacjentów w trakcie rozmów na Infolinii, na który niewątpliwie wpływ miała dynamika zmiennej sytuacji epidemiologicznej. Nastąpiło w tym okresie szereg ograniczeń w dostępie do planowego leczenia i zawieszenie leczenia w ramach ciągłości terapii.

Dane zamieszczone w Tabeli 6 wskazują na rozkład zgłoszeń dotyczących oddziałów specjalistycznych.:

- ortopedii 10,9%,
- chorób zakaźnych 10,3%,
- chirurgii ogólnej 8,5%,
- onkologii 7,8%,
- chorób wewnętrznych 7,6%.

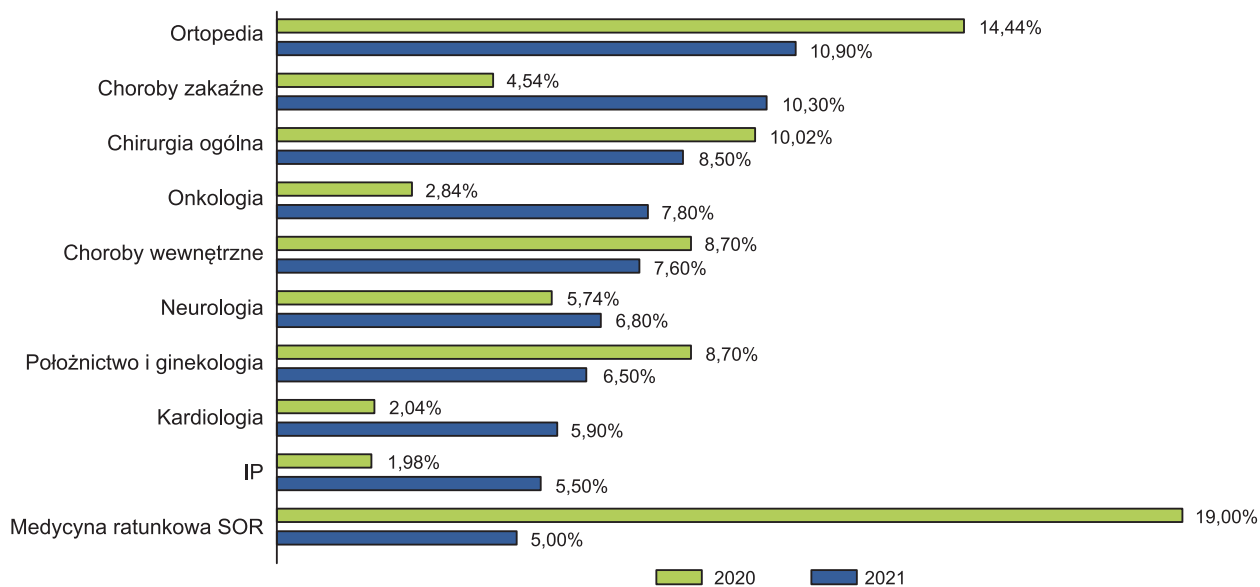
Tabela 6. Zgłoszenia na TIP dotyczące wybranych świadczeń w leczeniu szpitalnym zarejestrowane w latach 2020–2021 według zakresów świadczeń

ZAKRES ŚWIADCZEŃ W LECZENIU SZPITALNYM	LICZBA ZGŁOSZONYCH SYGNAŁÓW W ZAKRESACH LECZENIA SZPITALNEGO		STRUKTURA %	
	2020	2021	2020	2021
ortopedia	2857	2480	14,44%	10,90%
choroby zakaźne	898	2351	4,54%	10,30%
chirurgia ogólna	1983	1926	10,02%	8,50%
onkologia	562	1762	2,84%	7,80%
choroby wewnętrzne	1721	1716	8,70%	7,60%
neurologia	1135	1547	5,74%	6,80%
położnictwo i ginekologia	1722	1475	8,70%	6,50%
kardiologia	404	1349	2,04%	5,90%
IP	392	1244	1,98%	5,50%
Medycyna ratunkowa SOR	3760	1138	19,00%	5%

Najczęściej zgłaszane przez pacjentów problemy w zakresie leczenia szpitalnego w 2021 r. dotyczyły:

- odwoływania zaplanowanych procedur,
- standardów i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych,
- odmowy dodatkowej opieki pielęgnacyjnej,
- warunków udzielania świadczeń zdrowotnych (organizacja podmiotu w tym zastrzeżenia do żywienia), pobieranie opłat za udzielane świadczenia zdrowotne,
- 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,
- braku zapewnienia ciągłości i kontynuacji leczenia,
- kwestionowania wypisu ze szpitala,
- rezygnacji pacjentów z leczenia z obawy przed zagrożeniami zakażenia.

Wykres 10. Analiza zgłoszeń na TIP dotyczących wybranych świadczeń leczenia szpitalnego zarejestrowanych w latach 2020–2021



Analiza danych na Wykresie 10 i Tabeli 6 wskazuje w 2021 r. spadek o ponad 70% zgłoszeń od pacjentów dotyczących Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w porównaniu do roku 2020.

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.

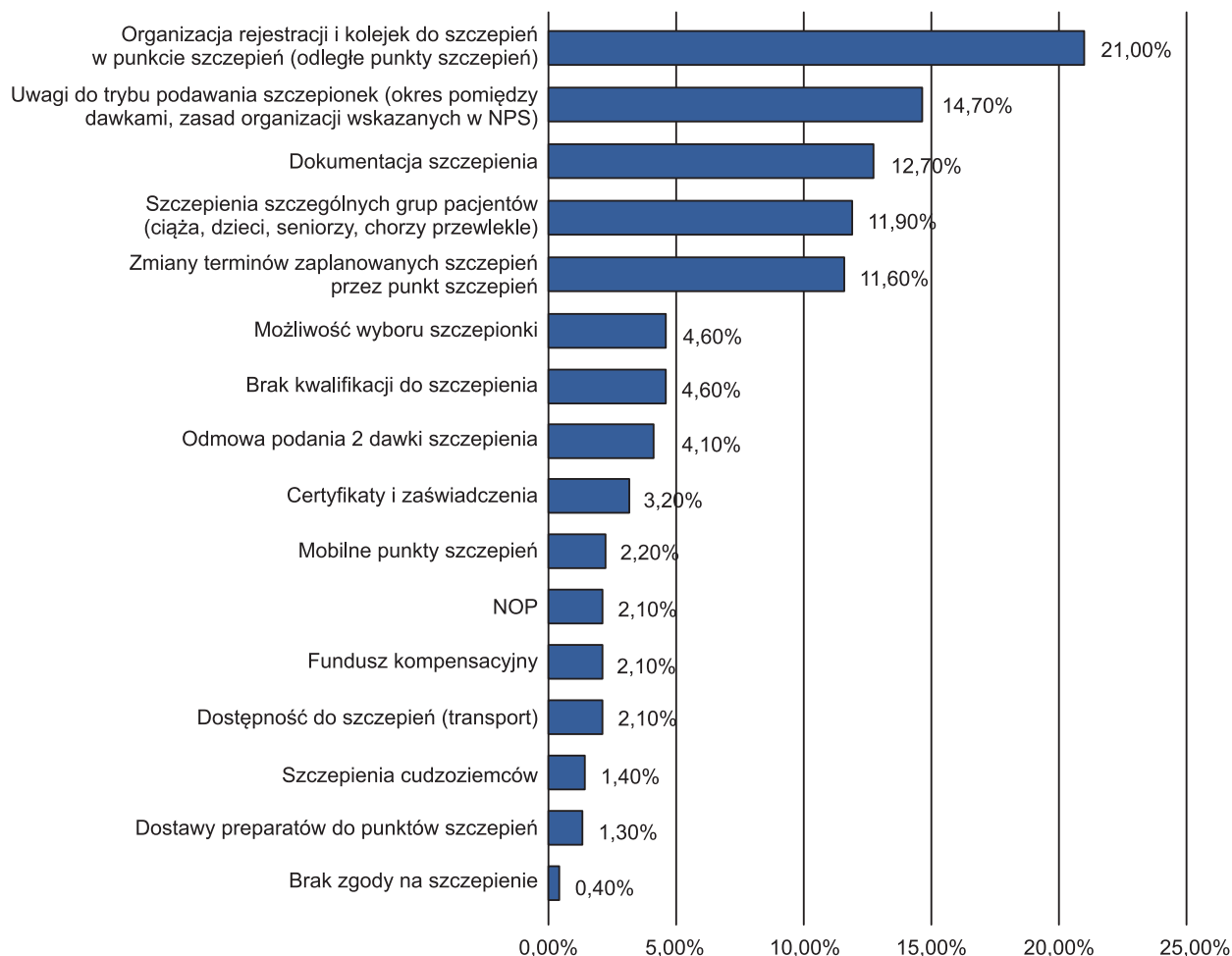
Najczęściej zgłaszane problemy dzwoniących w sprawie SOR dotyczyły:

- odmowy dodatkowej opieki pielęgnacyjnej i kontaktu z osobami bliskimi, w związku z ograniczeniami w dostępie, które pojawiły się wraz z epidemią i zakazami ustanawianymi w szpitalach,
- zastrzeżeń dotyczących standardów wykonywanych świadczeń,
- odmowy realizacji świadczeń towarzyszących (m.in. transport sanitarny, wystawienie zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy),
- warunków udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- pozbawienia prawa do uczestnictwa osoby bliskiej podczas udzielania świadczeń zdrowotnych,
- kwestionowania wypisu ze szpitalnego oddziału ratunkowego,
- niepodjęcia czynności w przekazaniu pacjenta do innego ośrodka szpitalnego,
- długiego czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia w trybie nagłego pogorszenia stanu zdrowia lub kwalifikacji do leczenia.

4. Narodowy Program Szczepień

W 2021 roku na TIP zgłaszane były zróżnicowane problemy i zagadnienia. Wiele z tych rozmów dotyczyło organizacji szczepień. Narodowy Program Szczepień określał harmonogram szczepień oraz wskazywał na kolejność objęcia nimi poszczególnych grup obywateli. Przebieg procesu szczepień wiązał się także z nasileniem kolejnych fal epidemii, co powodowało nawarstwienie różnorodnych trudności, które pacjenci zgłaszali.

Wykres 11. Problematyka zgłoszeń na TIP dotycząca programu szczepień w roku 2021



Zaplanowane w ramach Narodowego Programu Szczepień zamierzenia były nowym wyzwaniem, wymagającym szczególnego zainteresowania oraz monitorowania pojawiających się problemów. Wiele sygnałów wymagało podjęcia czynności wyjaśniających w podmiotach leczniczych (punkty szczepień) wspierających pacjentów w rozwiązaniu ich problemów związanych z podaniem szczepionki i właściwym udokumentowaniem zdarzenia. Dużemu zainteresowaniu szczepieniami w pierwszym okresie rozpoczętego Programu towarzyszyły emocje, a wraz z tym sygnalizowanie także aspektów odnoszących się do uwag i zastrzeżeń w organizacji szczepień w punkcie.

Zasadnicza większość sygnalizowanych problemów po ich podjęciu i wyjaśnieniu okazywała się błędną interpretacją komunikatów kierowanych do zaszczepionych przez pra-

owników medycznych. W ok. 5% zgłaszanych spraw, pracownicy Biura Rzecznika Praw Pacjenta podejmowali czynności wyjaśniające i sygnalizujące w podmiotach leczniczych i instytucjach nadzorujących przebieg szczepień.

Główne zgłaszane problemy przez pacjentów dotyczyły:

- dostępności do mobilnych punktów szczepień oraz transportu na szczepienie,
- szczepienia cudzoziemców,
- szczepienia ozdrowieńców, kobiet w ciąży, dzieci i młodzieży,
- odmowy poddania się szczepieniu przez pacjenta przeciwko covid-19,
- odwołania dostaw szczepionki przeciwko covid-19,
- dokumentacji szczepienia (certyfikatu).

5. Stomatologia

W zakresie świadczeń stomatologicznych najwięcej zgłoszeń telefonicznych w 2021 r., podobnie jak i w 2020 r., zarejestrowanych zostało w zakresie stomatologii zachowawczej z endodoncją – 70,5%. Analizując dane z roku 2020 i 2021 (tabela 7) zauważalny jest duży wzrost zgłoszeń dotyczących trudności w uzyskaniu świadczeń w zakresie pomocy doraźnej i chirurgii stomatologicznej – o ponad 300%.

Tabela 7. Problematyka zgłoszeń na TIP w zakresie świadczeń stomatologicznych w latach 2020–2021

ŚWIADCZENIA STOMATOLOGICZNE	LICZBA ZGŁOSZONYCH SYGNAŁÓW 2020	LICZBA ZGŁOSZONYCH SYGNAŁÓW 2021	% STRUKTURA 2020	% STRUKTURA 2021
zachowawcza z endodoncją	2434	2270	76,10%	70,50%
protetyka stomatologiczna	502	333	15,70%	10,30%
pomoc doraźna/ chirurgia stomatologiczna	77	327	2,40%	10,20%
ortodoncja	182	278	5,70%	8,60%
błon śluzowych	3	11	0,10%	0,40%
Ogółem	3198	3220	100%	100%

Najczęściej zgłaszane problemy dzwoniących w ramach świadczeń stomatologicznych dotyczyły:

- zastrzeżeń do wykonywanych świadczeń zdrowotnych,
- zastrzeżeń do zachowania pracowników podmiotu leczniczego i etyki pracownika medycznego,
- odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego w trybie nagłym,
- czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia (m.in. ortodoncja i protetyka).

6. Rehabilitacja lecznicza

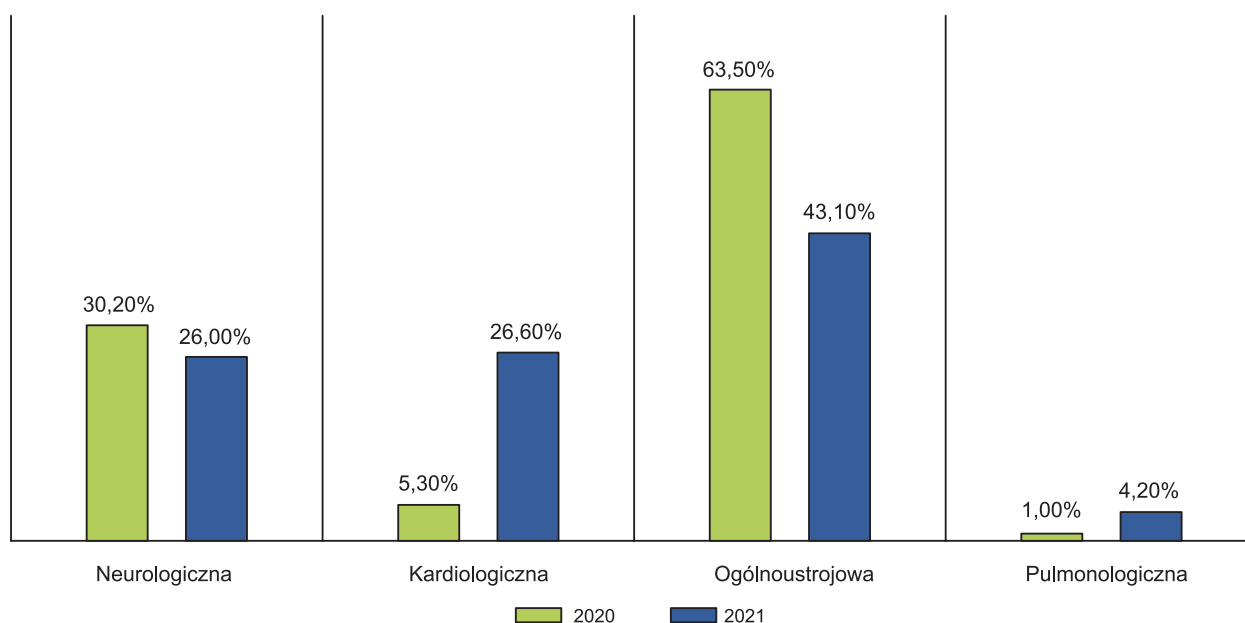
Rehabilitacja lecznicza jest dopełnieniem procesu leczenia ambulatoryjnego lub szpitalnego. Wcześniej wdrożona może przyczynić się do długotrwałego efektu zdrowotnego. Jest rodzajem świadczeń zdrowotnych, realizowanym w warunkach: ambulatoryjnych, domowych, stacjonarnych oraz ośrodka lub oddziału dziennego. W 2021 r. najwięcej sygnałów zarejestrowano w zakresie rehabilitacji realizowanej w warunkach ambulatoryjnych (42,55%) i stacjonarnych (36,83%).

Analizując dane z lat 2020–2021 (tabela 8) w 2021 r. odnotowano spadek ilości zgłoszeń na TIP w zakresie świadczenia rehabilitacji w porównaniu do ilości zgłoszeń w 2020 r.

Tabela 8. Problematyka zgłoszeń na TIP wg formy świadczeń rehabilitacji zarejestrowanych w latach 2020–2021

ZGŁOSZENIA WG FORMY ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH REHABILITACJI W ZGŁOSZENIACH	LICZBA ZGŁOSZONYCH SYGNAŁÓW W RODZAJU 2020	LICZBA ZGŁOSZONYCH SYGNAŁÓW W RODZAJU 2021	% STRUKTURA 2020	% STRUKTURA 2021
ambulatoryjna	3241	1645	55,60%	42,55%
domowa	525	474	9%	12,26%
dzienna	367	324	6,30%	8,38%
stacjonarna	1697	1424	29,10%	36,83%
Ogółem	5830	3866	100%	100%

Wykres 12. Zgłoszenia TIP zarejestrowane w roku 2020–2021 dotyczące świadczeń zdrowotnych, udzielanych w różnych rodzajach rehabilitacji leczniczej



Najwięcej zgłoszeń obejmujących rehabilitację leczniczą w 2021 r. dotyczyło praw pacjenta do:

- czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego,
- braku zapewnienia ciągłości i kompleksowości leczenia,
- zastrzeżeń dotyczących standardów wykonywanych świadczeń,
- skracania cyklu leczenia z powodu święta lub dnia wolnego,
- odmowy rejestracji skierowania zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- etyki pracownika podmiotu leczniczego,
- nierespektowania uprawnień osób posiadających szczególne uprawnienia (np. honorowy zasłużony dawca krwi).

W zakresie świadczeń rehabilitacyjnych nastąpiło spiętrzenie problemów związanych z ograniczeniami z powodu epidemii i związanym z tym wydłużonym terminem oczekiwania na rozpoczęcie rehabilitacji. Z drugiej strony pacjenci często wyrażali swoje obawy przed zakażeniem się w trakcie korzystania z zabiegów rehabilitacyjnych i przez to odkładali realizację skierowania. Dodatkowo pacjenci zgłaszali trudności związane m.in. z wykonywaniem ćwiczeń rehabilitacyjnych w maseczkach.

7. 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.

W 2021 r. najwięcej sygnałów na Infolinii (Tabela 9) zgłaszano w zakresie świadczeń opieki długoterminowej geriatrycznej (67,38%).

Tabela 9. Zgłoszenia TIP zarejestrowane w latach 2020–2021 dotyczące świadczeń opieki długoterminowej w zależności od rodzaju świadczenia

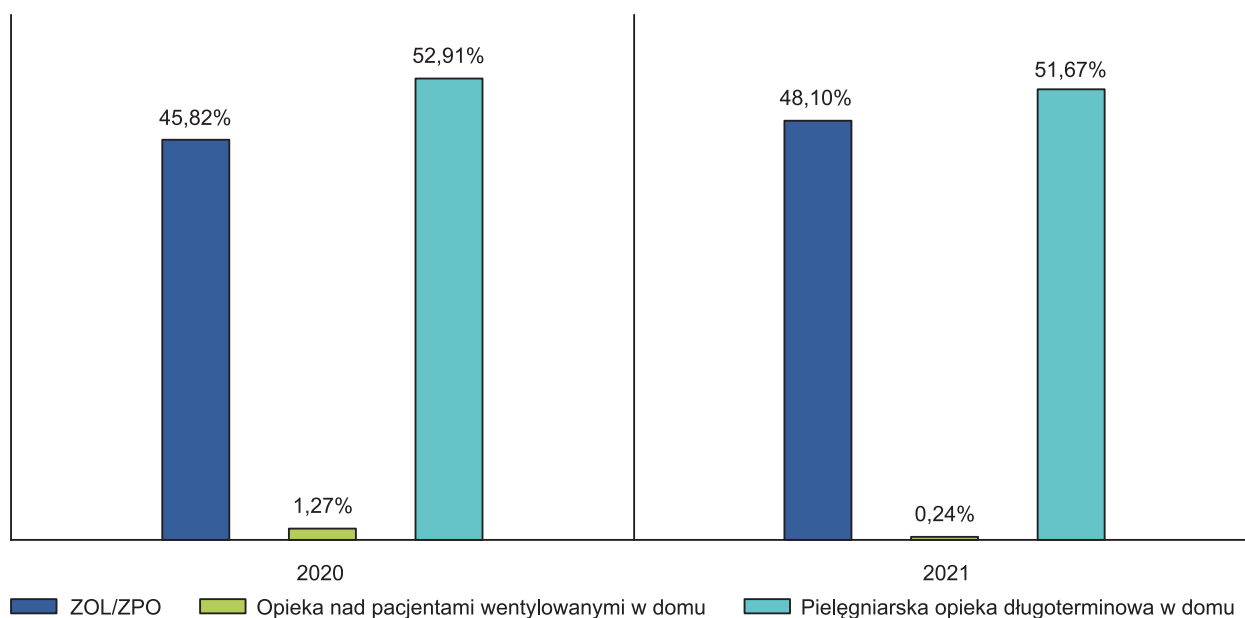
ŚWIADCZENIA OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ	LICZBA ZGŁOSZONYCH SYGNAŁÓW 2020	LICZBA ZGŁOSZONYCH SYGNAŁÓW 2021	% STRUKTURA 2020	% STRUKTURA 2021
choroby płuc	114	259	8,60%	20,56%
geriatria	1057	849	79,77%	67,38%
neurologia	135	149	10,19%	11,83%
anestezjologia	19	3	1,43%	0,24%
Ogółem	1325	1260	100%	100%

Najwięcej zgłoszeń w 2021 r. w zakresie opieki długoterminowej dotyczyło:

- braku kontaktu z osobą bliską wynikającego z organizacji pracy,
- czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego,
- braku należytej informacji o diagnostyce lub leczeniu,
- zastrzeżeń do leczenia i opieki.

Dodatkowo najwięcej zgłoszeń w 2021 r. z zakresu opieki długoterminowej dotyczyło pielęgniarstwa długoterminowego w domu (51,67%) oraz świadczeń realizowanych w ZOL i ZPO. Liczba zgłoszeń w 2021 r. utrzymuje się na podobnym poziomie jak w roku 2020 (Wykres 13).

Wykres 13. Zgłoszenie na TIP dotyczące świadczeń zdrowotnych udzielanych w różnych rodzajach opieki długoterminowej zarejestrowane w latach 2020–2021



8. 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.

W 2021 r. dzwoniący najczęściej poruszali problematykę dotyczącą świadczeń paliatywno-hospicyjnych w warunkach domowych (56,22%) (tabela 10).

Tabela 10. Zgłoszenia na TIP zarejestrowane w latach 2020–2021 dotyczące świadczeń paliatywno-hospicyjnych w zależności od miejsca świadczenia

ŚWIADCZENIA PALIATYWNO-HOSPICYJNE	LICZBA ZGŁOSZONYCH SYGNAŁÓW 2020	LICZBA ZGŁOSZONYCH SYGNAŁÓW 2021	% STRUKTURA 2020	% STRUKTURA 2021
domowe	82	321	33,33%	56,22%
stacjonarne	128	181	52,03%	31,70%
poradnia medycyny paliatywnej	36	69	14,63%	12,08%
Ogółem	246	571	100,00%	100,00%

Najczęściej zgłaszane przez pacjentów problemy w 2021 r. w zakresie opieki paliatywno-hospicyjnej, dotyczyły:

- zastrzeżeń dotyczących pielęgnacji,
- etyki personelu medycznego (zastrzeżenie do zachowania się personelu medycznego),
- długiego czasu oczekiwania na objęcie opieką hospicyjną,
- braku kontaktu z osobą bliską wynikającego z organizacji pracy,
- braku należytej informacji o stanie pacjenta.

9. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień

Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień są skierowane do osób z zaburzeniami psychicznymi oraz do osób uzależnionych i ich rodzin. Rzecznik Praw Pacjenta w sposób szczególny 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.

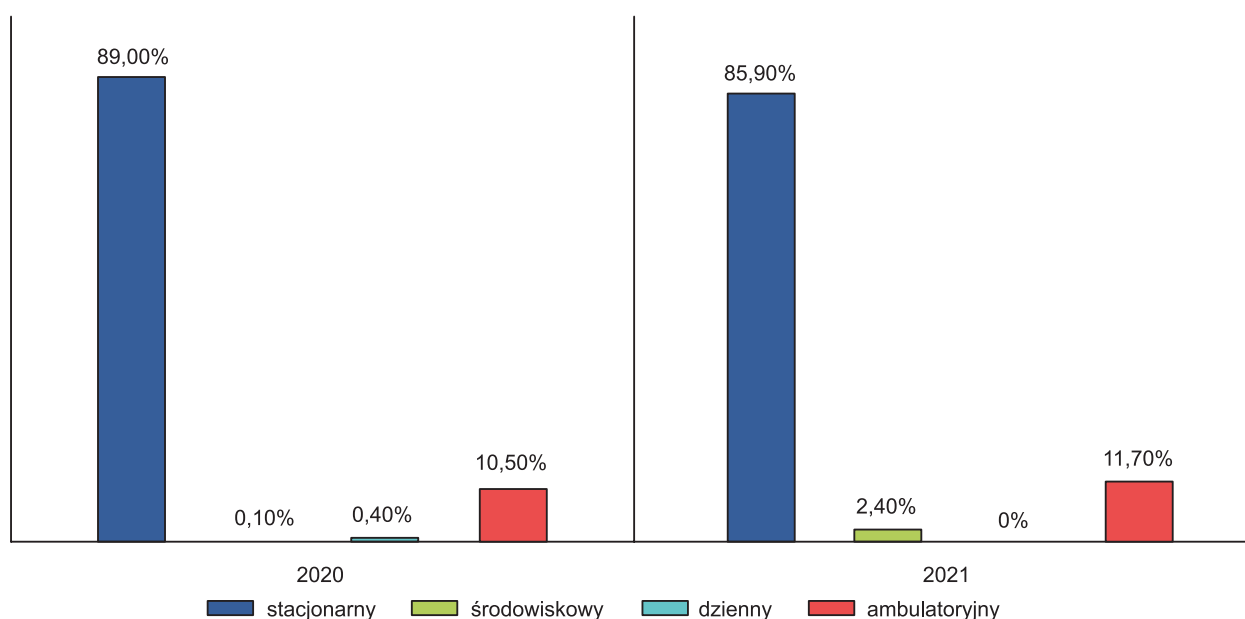
Główne problemy zgłaszane przez pacjentów w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień dotyczyły:

- zastrzeżeń do realizowania uprawnień pacjentów wynikających ze stosowania ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, tj.:
 - procedury przyjęcia do szpitala psychiatrycznego,
 - udzielania świadczenia bez zgody,
 - stosowania przymusu bezpośredniego,
- czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego,
- braku warunków zapewniających poszanowanie intymności i godności,
- trudności w uzyskaniu dokumentacji medycznej i zastrzeżeń do jej treści.

Tabela 11. Problematyka zgłoszeń dotyczących opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień zarejestrowanych latach 2020–2021

ŚWIADCZENIA PSYCHIATRYCZNE	LICZBA ZGŁOSZONYCH SYGNAŁÓW 2020	LICZBA ZGŁOSZONYCH SYGNAŁÓW 2021	% STRUKTURA 2020	% STRUKTURA 2021
leczenie uzależnień	312	387	7,25%	8%
Psychiatria	3707	3562	86,11%	76%
psychiatria dzieci i młodzieży	153	236	3,55%	5%
psychologa kliniczna	28	63	0,65%	1%
inne (detencja, detoksykacja, psychogeriatrya, CZP)	105	121	2,44%	3%
inne (wsparcie psychologiczne, w tym dla dzieci i młodzieży)*		303		6%
Ogółem	4305	4 672	100,00%	100,00%

* W 2021 r., w czasie trwania stanu epidemii i związanego z tym lockdownu, zarejestrowano na Infolinii Rzecznika pojawienie się nowej tematyki związanej z poszukiwaniem różnych form wsparcia psychologicznego, w tym dla dzieci i młodzieży. Wpływ na to zjawisko mógł mieć wdrożony proces nauki zdalnej i związana z tym izolacja od rówieśników, co mogło niekorzystnie wpływać na rozwój psychoemocjonalny dzieci i młodzieży.

Wykres 14. Zgłoszenie dotyczące świadczeń opieki psychiatrycznej wg trybów udzielania świadczeń w latach 2020–2021

10. Leczenie uzdrowiskowe

W roku 2021 r. zarejestrowano podobny jak w roku 2020, poziom zgłoszeń na Infolinii w zakresie leczenia uzdrowiskowego (tabela 12) i rodzajów leczenia uzdrowiskowego. Najwięcej zgłoszeń pacjentów dotyczyło leczenia sanatoryjnego (67,63%).

Tabela 12. Problematyka zgłoszeń na TIP dotyczących rodzaju leczenia uzdrowiskowego zarejestrowanych w latach 2020–2021

ŚWIADCZENIA UZDR	LICZBA ZGŁOSZEŃ 2020	LICZBA ZGŁOSZEŃ 2021	% STRUKTURA 2020	% STRUKTURA 2021
leczenie sanatoryjne	2516	1289	67,74%	67,63%
szpital uzdrowiskowy	983	336	26,47%	17,63%
leczenie ambulatoryjne	33	49	0,89%	2,57%
rehabilitacja uzdrowiskowa	182	232	4,90%	12,17%
Ogółem	3714	1906	100,00%	100,00%

Główne problemy w zakresie leczenia uzdrowiskowego dotyczyły:

- braku możliwości zmiany terminu świadczenia,
- czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia.

PODSUMOWANIE

Dzięki analizie zgłoszeń z Infolinii Rzecznik Praw Pacjenta posiada wiedzę na temat bieżących spraw i problemów, z jakimi spotykają się pacjenci przy korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych. Może więc szybko reagować oraz skutecznie ich wspierać.

Rok 2021 był czasem szerokiego dostępu do szczepień ochronnych, jednocześnie jednak rejestrowano utrzymujące się kolejne wzrosty zakażeń SARS-COV2. Pomimo szczepień cały rok był również okresem zgłaszania przez pacjentów problemów związanych z dostępnością do leczenia.

Zakres przedmiotowy zgłoszeń telefonicznych w okresie pandemii pozostaje niezmienny w 2020 i 2021 r., jednakże pewne problemy były poruszane przez dzwoniących ze zwiększonym nasileniem.

W 2021 r. najczęściej poruszana przez pacjentów w rozmowach telefonicznych problematyka dotyczyła:

1. Dostępu do lekarza POZ. Pacjenci najczęściej zgłaszali sytuacje odmowy rejestracji przyszłych wizyt, odmowy udzielenia świadczenia w stanie nagłym, wizyty domowej, przyjęcia deklaracji wyboru lekarza pierwszego kontaktu. Bardzo często zgłaszany był problem braku kontaktu z rejestracją podmiotu (telefonicznego czy e-mailowego), zarzutu nieodbierania telefonów, odmowy rejestracji osobistej w placówce czy nie dojścia do skutku umówionej teleporady. Rzecznik podejmował działania monitorujące dostępność w podmiotach podstawowej opieki zdrowotnej, podejmując interwencje na podstawie sygnałów przekazanych przez pacjentów. Monitorował również wdrożone procedury przyjęć w POZ i podejmował działania edukacyjne w tym zakresie.

2. Kolejki pacjentów oczekujących na świadczenia. Pacjenci zgłaszali uwagi do długiego czasu oczekiwania, szczególnie do niektórych poradni specjalistycznych m.in.: kardiologicznej, ortopedycznej, endokrynologicznej, okulistycznej, czy neurologicznej. Kolejki dotyczyły również planowego leczenia szpitalnego, a także w znacznym stopniu rehabilitacji ambulatoryjnej i szpitalnej.

3. Poród w warunkach reżimu sanitarnego. Pacjenci, kobiety i ich partnerzy, często zgłaszali zastrzeżenia dotyczące wdrożonego w podmiotach na oddziałach położniczych standardu porodu w maseczkach, czy również zakazu bądź ograniczenia w odwiedzinach nowonarodzonych dzieci. Rzecznik monitorował wszystkie zgłoszenia dotyczące tej tematyki i wdrażał natychmiastowe działania.

4. Zakaz odwiedzin w szpitalach ze względu na epidemię. Pacjenci na Infolinii zgłaszali trudności związane z całkowitym zakazem odwiedzin w podmiotach na oddziałach szpitalnych, czy też restrykcyjnym ograniczaniem (np. 15 minut raz w tygodniu). Brak odwiedzin był szczególnie uciążliwy dla pacjentów starszych i ciężko chorych. Problem ten był zgłaszany również w kontekście SOR i dotyczył braku możliwości obecności osoby towarzyszącej, nawet w przypadku osób starszych, niepełnosprawnych czy niesamodzielnych.

5. Tryb korzystania z prawa pacjenta do informacji. Rozmówcy skarżyli się na odmowę udzielenia informacji oraz brak czasu pracowników medycznych na jej przekazanie. Często bliscy nie mogli uzyskać informacji o stanie zdrowia pacjenta, byli odsyłani od lekarza do lekarza, bądź przekazane wyjaśnienia były niepełne i sprzeczne. Czas rozmowy był ograniczony, co uniemożliwiało zadawanie dodatkowych pytań.

6. Warunki zapewniania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej. Częstym problemem zgłaszanym przez pacjentów była odmowa zapewnienia dodatkowej opieki pielęgnacyjnej ze względu na ograniczenia związane z epidemią, nawet dla pacjentów z niepełnosprawnością. Rzecznik szczególną opieką otacza m.in. osoby z niepełnosprawnością, każdorazowo na podstawie zgłoszeń pacjentów, ich rodzin czy opiekunów, podejmowane były działania interwencyjne.

7. Odsyłanie pacjentów do innych miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych. Niejednokrotnie chorzy nie otrzymywali pomocy medycznej ze względu na rejonizację. Częstym problemem zgłaszanym przez pacjentów było odsyłanie przez podmioty POZ w godzinach ich pracy do korzystania ze świadczeń NiŚOZ.

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

9. Dostęp do dokumentacji medycznej. Zastrzeżenia pacjentów dotyczyły m.in.: odmowy lub nieuzasadnionej zwłoki w udostępnieniu dokumentacji medycznej, pobierania – niezgodnych z obowiązującymi przepisami – opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej, zastrzeżenia do wpisów w dokumentacji medycznej.

10. Nierespektowanie szczególnych uprawnień do świadczeń zdrowotnych (np. uprawnienia honorowych dawców krwi, osób z orzeczeniem o niepełnosprawności, kobiet w ciąży).

11. Odmowy zapewnienia transportu sanitarnego. Tego typu zgłoszenia dotyczyły wszystkich rodzajów świadczeń zdrowotnych.

12. Naruszenie zasad etycznych przez pracowników placówek medycznych. Pacjenci skarżyli się na kierowanie w ich stronę niestosownych uwag, kwestionowanie zasadności zgłoszenia się po pomoc, recenzowanie zachowania i postawy pacjenta oraz niestosowne słownictwo.

13. Brak możliwości złożenia skargi. Pacjenci byli często zniechęceni do tej czynności, zdarzało się, że brakowało księgi skarg i wniosków lub możliwości złożenia skargi do protokołu. Pojawiały się też przypadki odmowy przyjęcia i potwierdzenia pisma skargowego.

14. Bariery w udzielaniu świadczeń osobom z niepełnosprawnościami. Pacjenci skarżyli 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, czy chorych dzieci 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.

15. Zastrzeżenia do leczenia. Pacjenci zgłaszali zastrzeżenia dotyczące zapewnienia dalszej opieki w zakresie świadczeń w Zakładach Opiekuńczo-Lecznicych lub Zakładach Pielęgnacyjno-Opiekuńczych i zaniechania działań zmierzających do przekazania chorego do opieki długoterminowej. Rejestrowano zarzuty przedwczesnego wypisania chorego z oddziału bez zapewnienia właściwej diagnostyki bądź zakończenia leczenia szpitalnego i odwiezienie transportem niesamodzielnego pacjenta do pustego lub zamkniętego mieszkania bez uprzedzenia rodziny).



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**