



**WOJEWODA MAZOWIECKI**

WZ-IV.9613.5.137.2015

Warszawa, 31 grudnia 2015 r.

**Pani  
Krystyna Barbara Kozłowska  
Rzecznik Praw Pacjenta**

W związku z pismem z 17 grudnia 2015 r. (znak: RzPP-ZIP.420.58.2015.KLA.2) uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Ostre dyżury w zakresie otorynolaryngologii zostały bezpowrotnie zniesione 1 września 2013 roku przez Wojewodę Mazowieckiego. Z dniem tym wszystkie szpitale na terenie województwa mazowieckiego posiadające w swojej strukturze oddziały/kliniki otorynolaryngologii zostały zobowiązane do udzielania świadczeń zdrowotnych w trybie nagłym, bez zbędnej zwłoki w ciągu całej doby przez 7 dni w tygodniu, wszystkim pacjentom zgłaszającym się w stanie zagrożenia zdrowotnego.

Przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2014 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2014 r. poz. 1441) w załączniku nr 1 określają warunki szczegółowe, jakie powinien spełniać świadczeniodawca przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych w trybie hospitalizacji. W przypadku świadczeń w zakresie otorynolaryngologii podmiot leczniczy powinien zapewnić:

- a) równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjaliści w dziedzinie laryngologii lub otolaryngologii, lub otorynolaryngologii, albo
- b) równoważnik co najmniej 1 etatu – specjaliści w dziedzinie laryngologii lub otolaryngologii, lub otorynolaryngologii oraz równoważnik co najmniej 1 etatu - lekarze z I stopniem specjalizacji z doświadczeniem.

W zakresie organizacji udzielania świadczeń zgodnie z ww. rozporządzeniem wymagane jest zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zabiegowym). Zatem, dyżur medyczny może pełnić lekarz z innego oddziału zabiegowego np. chirurg ogólny, ortopeda. Należy również nadmienić, że lekarz z I stopniem

specjalizacji nie może wykonywać trudnych i skomplikowanych zabiegów otolaryngologicznych w trybie nagłym.

Mając na uwadze powyższe zapisy rozporządzenia konsultant wojewódzki w dziedzinie otorynolaryngologii zobowiązał dodatkowo jeden szpital podczas każdej doby, który oprócz realizacji świadczeń bieżących, do których jest zobowiązany, posiada pełną kadrę pielęgniarek i specjalistów – operatorów w celu zapewnienia pełnego poczucia bezpieczeństwa pacjentów w przypadkach braku możliwości wykonania zabiegu operacyjnego przez dyżurującego lekarza. Dyżur referencyjny nie jest „dyżurem ostrym”, a jedynie swoistym wentylem bezpieczeństwa w przypadkach konieczności wykonania zabiegu operacyjnego w trybie nieodroczonego. Jest to unikalne rozwiązanie zabezpieczające pacjentów oraz pozostałe szpitale.

Trudno sobie wyobrazić sytuację, że we wszystkich szpitalach dyżurują lekarze specjaliści w innej dziedzinie niż otorynolaryngologia lub bez doświadczenia w zakresie wykonywania szczególnie trudnych zabiegów operacyjnych, a tak może się zdarzyć w przypadku łączenia dyżurów medycznych z innymi oddziałami o profilu zabiegowym. Powyższe zapisy rozporządzenia taką sytuację dopuszczają. W takim przypadku pacjent wymagający pilnego zabiegu operacyjnego pozostanie bez możliwości udzielenia stosownej pomocy.

Z prowadzonej przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie otorynolaryngologii analizy wynika, że w ciągu doby jedynie 0,9 pacjenta wymaga zabiegu operacyjnego w trybie nieodroczonego. Pozostali po udzieleniu niezbędnej pomocy są hospitalizowani w oddziałach/klinikach - zakwalifikowani do zabiegu operacyjnego w trybie odroczonego.

Informuję również, że wykaz dyżurów referencyjnych jest przekazywany przez konsultanta jedynie kierownikom oddziałów/klinik otorynolaryngologicznych oraz Lekarzowi Koordynatorowi Ratownictwa Medycznego. Wykaz ten nie jest publikowany na żadnej stronie internetowej i nie jest podawany operatorom telefonu alarmowego „112”.

Wskazać należy, że stosownie do zapisów Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581) art. 19, ust. 1 i 3 - w razie braku możliwości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej określonych w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy lub w związku z wystąpieniem siły wyższej, świadczeniodawca – w stanach nagłych - zapewnia udzielenie świadczeń przez innego świadczeniodawcę.

Odsyłanie pacjentów z innych szpitali bez uzgodnienia telefonicznego jest nieprawidłowością. W przypadku powzięcia informacji o odmowach udzielenia świadczenia prowadzone były postępowanie wyjaśniające w poszczególnych szpitalach.

Ewentualne nieprawidłowości występują niezwykle rzadko i nie zawsze są uzasadnione. Z informacji uzyskanych od Dyrektora Wydziału Zdrowia w Mazowieckim Urzędzie Wojewódzkim wynika, że w raportach Lekarzy Koordynatorów Ratownictwa Medycznego nie są sygnalizowane nieprawidłowości dotyczące dostępności do laryngologicznych świadczeń zdrowotnych w trybie nagłym.

**Reasumując:**

- Wszystkie oddziały/kliniki otorynolaryngologii na terenie województwa mazowieckiego powinny przyjmować pacjentów w trybie nagłym w ciągu całej doby przez 7 dni w tygodniu. Zespoły ratownictwa medycznego transportują pacjentów do najbliższego szpitala posiadającego w swojej strukturze oddział/klinikę otorynolaryngologiczną.
- Mając na uwadze określone w załączniku nr 1 do ww. rozporządzenia wymogi dotyczące organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie otolaryngologii stworzono unikalny system bezpieczeństwa pacjentów w stanie zagrożenia zdrowotnego.
- Harmonogram szpitali, które danego dnia posiadają przynajmniej dwóch specjalistów - operatorów jest wyłącznie do wiadomości ordynatorów oddziałów/klinik wszystkich szpitali w województwie mazowieckim. Nie jest harmonogramem „ostrych dyżurów” i nie jest podawany do publicznej wiadomości.

Z opisanej przez \_\_\_\_\_ sytuacji wynika, że pacjent nie był w stanie zagrożenia zdrowotnego. Był poinformowany o ewentualnym czasie oczekiwania na świadczenie. Nieprawidłowością było poinformowanie pacjenta, że lekarz może odmówić płukania ucha, gdyż nie należy to do jego obowiązków. Zakres pomocy znany byłby po konsultacji.

Z pisma \_\_\_\_\_ wynika, że korzystał ze świadczenia w poradni laryngologicznej i był zapisany na wizytę \_\_\_\_\_. Okres ten był dla pacjenta zbyt długim czasem oczekiwania. W związku z tym zgłosił się do szpitala, w którym nie odmówiono udzielenia świadczenia. Pacjent nie wymagał pomocy w trybie nagłym.

W sytuacji pogorszenia stanu zdrowia, który nie był stanem nagłego zagrożenia zdrowotnego wymagającym natychmiastowej interwencji medycznej pacjent mógł skorzystać z nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Mając na uwadze udzielenie informacji przez personel szpitala, opisując zaistniałą sytuację, wystąpiłem do \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ o poinformowanie o podjętych działaniach mających na celu wyeliminowanie nieprawidłowości w zakresie udzielania informacji zgłaszającym się do szpitala pacjentom.

