

Warszawa,26.09.....2013 r.

BIURO
RZECZNIKA PRAW PACJENTA
Zespół ds. Zdrowia Psychicznego

RzPP-ZZP-0932-57-4/SF/WMK/2012/2013

PROTOKÓŁ ZE ZBADANIA SPRAWY NA MIEJSCU

Podmiot leczniczy:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 3,
ul. Energetyków 46, 44-200 Rybnik.

Regon: 272780323, NIP: 642-25-85-351, KRS: 0000067701, zwany w dalszej części
Zakładem.

Zgodnie ze statutem, podmiotem tworzącym Zakład jest Samorząd Województwa Śląskiego.
Nadzór nad działalnością podmiotu sprawuje Zarząd Województwa Śląskiego. W ramach
podmiotu wydzielone są następujące przedsiębiorstwa:

1. Szpital Specjalistyczny,
2. Ambulatoryjna Opieka Zdrowotna,
3. Zakład Opiekuńczo-Lecznicy

Dyrektorem Zakładu jest Pan Jerzy Kasprzak.

Przedmiotem zbadania sprawy na miejscu było zweryfikowanie stopnia przestrzegania praw
pacjentów wynikających z ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku
Praw Pacjenta*¹; oraz przepisów szczególnych w okresie od dnia 1 stycznia 2012 r. do dnia 30
listopada 2012 r.

Środek dowodowy w postaci *zbadania sprawy na miejscu* przeprowadzili w dniu 30 listopada
2012 r. pracownicy Biura Rzecznika Praw Pacjenta:

- Stanisław Frydrychowicz – Specjalista w Zespole ds. Zdrowia Psychicznego, na
podstawie upoważnienia nr RzPP-ZZP-0932-57-2/KB/12 z dnia 23 listopada 2012 r.,
- Wioletta Maciejewska-Kisiel – Specjalista w Zespole ds. Zdrowia Psychicznego, na
podstawie upoważnienia nr RzPP-ZZP-0932-57-3/KB/12 z dnia 23 listopada 2012 r.

W trakcie zbadania sprawy na miejscu ustalono, co następuje:

¹ tj. Dz. U. z 2012, poz. 159 z późn. zm.

UZ. / K.

Wyznacznik:

1. Na podstawie art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* „pacjent ma prawo do informacji o prawach pacjenta określonych w niniejszej ustawie oraz w przepisach odrębnych (...). Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia tę informację w formie pisemnej, poprzez umieszczenie jej w swoim lokalu w miejscu ogólnodostępnym”. Zgodnie z § 11 ust. 4 pkt 4-5 załącznika do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. *w sprawie ogólnych warunków o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*² świadczeniodawca jest zobowiązany do umieszczenia wewnątrz budynków siedziby i jednostek organizacyjnych informacji dotyczących:
 - praw pacjenta;
 - trybu składania skarg i wniosków.
2. Zgodnie z § 11 ust. 4 pkt 9 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. *w sprawie ogólnych warunków o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej* świadczeniodawca jest zobowiązany do umieszczenia wewnątrz budynków siedziby i jednostek organizacyjnych informacji dotyczących możliwości i sposobie zapisania się na listę oczekujących na świadczenie. Ponadto § 13 ust. 1 w/w załącznika do rozporządzenia nakłada na świadczeniodawcę obowiązek zapewnienia rejestracji świadczeniobiorców na podstawie zgłoszenia, w szczególności: osobistego, telefonicznego lub za pośrednictwem osoby trzeciej.
3. Zgodnie z art. 50 ust 1 pkt 1-2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*³ świadczeniobiorca ubiegający się o udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej jest obowiązany przedstawić: kartę ubezpieczenia zdrowotnego – w przypadku ubezpieczonego; dokument, o którym mowa w art. 54 ust. 1 – w przypadku świadczeniobiorcy innego niż ubezpieczony (stan prawny na dzień przeprowadzenia czynności sprawdzających).

Stan faktyczny:

1. W dniu 30 listopada 2012 r. podczas oględzin Zakładu stwierdzono, że Świadczeniodawca udostępnił przy wejściu do zespołu poradni dokładną informację dotyczącą działalności poszczególnych gabinetów, wykaz osób udzielających

² Dz. U. z 2008 r., Nr 81, poz. 484.

³ Dz. U. z 2004, Nr 210, poz. 2135 z późn. zm.

świadczeń zdrowotnych z wyszczególnieniem terminów oraz godzin przyjęć pacjentów. Świadczeniodawca nie udostępnił jednak w pomieszczeniu głównej rejestracji pacjentów oraz informacji dotyczących praw pacjenta wynikających z ustawy o *prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* – brak jakiegokolwiek informacji w przedmiotowym zakresie w pomieszczeniu, najbardziej wskazanym do zamieszczania tego rodzaju informacji z uwagi na jego lokalizację w zespole poradni oraz pełnią funkcję (tutaj zwykle pacjenci rozpoczynają swoją wizytę w poradni, ustalają terminy kontaktu z lekarzem itd.).

W poczekalniach poszczególnych poradni umieszczona jest wprawdzie ogólna informacja dotycząca praw pacjenta oraz trybu zgłaszania skarg, niemniej jednak przedmiotowa informacja budzi szereg zastrzeżeń:

- a) „Informacje” dotyczące poszczególnych praw pacjenta mają charakter wyłącznie hasłowy (np. „*Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych*”, „*Prawo pacjenta do informacji*” itp.). Co prawda standardowo zamieszczana jest informacja, iż „*pełny tekst ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta dostępny jest u Ordynatora Oddziału/Kierownika Działu i Pielęgniarki/Położnej Oddziałowej/Koordynującej*”, biorąc jednak pod uwagę, iż osoby te z pewnością często są zajęte (np. badaniem, rozmową z innym pacjentem) lub nieobecne w gabinecie z powodu wykonywania obowiązków służbowych (sytuacja taka zdarzyła się na przykład w trakcie prowadzenia przez kontrolujących „zbadania sprawy na miejscu”), przyjęte rozwiązanie budzi istotne zastrzeżenia, czy faktycznie spełnia ono wymogi wynikające z art. 11 ustawy, tj. zamieszczenie informacji o prawach pacjenta w miejscu ogólnodostępnym (podkreślenia wymaga fakt, iż gabinety ordynatora oddziału czy pielęgniarki oddziałowej trudno uznać za miejsca ogólnodostępne).
- b) Zamieszczana w poczekalniach informacja o prawach i obowiązkach „pacjenta korzystającego z usług ambulatoryjnych” zawiera szereg danych nieaktualnych, m.in.: w Poradni Okulistycznej wskazano możliwość „zwrócenia się o interwencję” do „*Rzecznika Praw Pacjenta przy Śląskim Oddziale NFZ w Katowicach*” (organ ten od wielu miesięcy nie istnieje) oraz „*Biura Rzecznika Praw Pacjenta działającego przy Ministrze Zdrowia, ul. Długa 38/40 Warszawa*” (nieaktualny jest zarówno adres siedziby, jak i ulokowanie Biura w strukturach Ministerstwa Zdrowia).
- c) We wszystkich zamieszczonych w poczekalniach informacjach pojawia się odwołanie do funkcji Rzecznika Praw Pacjenta przy SP ZOZ WSS nr 3 w Rybniku – używanie

tego rodzaju nazwy budzi istotne zastrzeżenia w kontekście zapisów ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, w świetle których funkcja Rzecznika Praw Pacjenta jest jednoznacznie sprecyzowana i brak jest uzasadnienia do posługiwania się tym tytułem przez pracowników podległych Świadczeniodawcy.

2. Świadczeniodawca w miejscu ogólnodostępnym nie zamieścił informacji o możliwości telefonicznej rejestracji do lekarza oraz sposobach zapisania się na listę oczekujących na specjalistyczne świadczenia zdrowotne. O możliwości dokonywania telefonicznej wstępnej rejestracji pacjentów do lekarza (umówienia się na wizytę) zapewniał kontrolujących Pan Krzysztof Kubis, Kierownik Poradni Specjalistycznych, niemniej jednak, żadna pisemna informacja na ten temat nie była podana do wiadomości pacjentów.
3. W pomieszczeniu rejestracji ogólnej na tablicy ogłoszeń zamieszczona została następująca informacja:

„Do rejestracji wymagane są: 1. Skierowanie 2. Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego. W przypadku braku w/w dokumentów porada lekarska jest płatna 50 zł.”

Konkluzja:

1. Świadczeniodawca nie wywiązuje się z realizacji dyspozycji art. 11 ust. 1 ustawy *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* oraz § 11 ust. 4 pkt 4, 5 i 9 w zw. z § 13 Załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia *w sprawie ogólnych warunków o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*. W widocznym miejscu nie wyeksponowano aktualnych informacji dotyczących:
 - a) praw pacjenta;
 - b) trybu składania skarg i wniosków;
 - c) informacji dotyczących możliwości i sposobie zapisania się na listę oczekujących na świadczenie.

Tym samym, stwierdzono naruszenie prawa pacjenta do informacji, tj. art. 11 ust. 1 ustawy *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*.

2. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*⁴ nie daje podstaw do pobierania od rejestrujących się pacjentów

⁴ Dz. U. z 2008 r. nr 164, poz. 1027 z późn. zm.

opłat za poradę lekarską – z uwagi na fakt, iż pacjent ubiegający się o pomoc medyczną i nie dysponujący w momencie rejestracji dowodem ubezpieczenia, może dostarczyć przedmiotowy dokument również po udzieleniu świadczeń medycznych (zgodnie z art. 50 ww. ustawy – w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej). Mając na względzie powyższe, pobieranie od pacjentów podczas rejestracji opłat za udzielanie porad lekarskich – bez stosowanej informacji o możliwości dostarczenia dowodu ubezpieczenia w terminie późniejszym – należy uznać za bezzasadne, nie znajdujące oparcia w obowiązujących regulacjach prawnych (na dzień przeprowadzenia zbadania sprawy na miejscu).

Zalecenia:

1. Umieszczenie w miejscu ogólnodostępnym informacji o prawach pacjenta, pełnych danych teleadresowych Rzecznika Praw Pacjenta, informacji o trybie składania skarg i wniosków oraz informacji dotyczące możliwości i sposobie zapisania się na listę oczekujących na świadczenie.
2. Zmiana ogłoszenia o pobieraniu opłat od rejestrujących się pacjentów nie posiadających w momencie rejestracji dowodu ubezpieczenia i dostosowanie praktyki w przedmiotowym zakresie do obowiązujących regulacji prawnych.

KIEROWNIK ZESPÓŁU
ds. Zdrowia Psychicznego

Grzegorz Błażewicz

z upoważnienia
RZECZNIKA PRAW PACJENTA
ZASTĘPCA RZECZNIKA PRAW PACJENTA

Izabela Jakubczak-Rak

Protokół ze zbadania sprawy na miejscu został przekazany do wiadomości:

1. Pana Jerzego Kasprzaka, Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 3 w Rybniku, ul. Energetyków 46, 44-200 Rybnik,
2. Pana Grzegorza Nowaka, Dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice;
3. Pana Mirosława Sekuły, Marszałka Województwa Śląskiego. Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego w Katowicach, ul. Ligonja 46, 40-037 Katowice.