

**BIURO
RZECZNIKA PRAW PACJENTA
ZESPÓŁ DS. ZDROWIA PSYCHICZNEGO**

RzPP-ZZP-0932-69-4/BKP/BS/2012/2013

Protokół ze zbadania sprawy na miejscu

przez pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta (dalej: Biuro) w dniu 30 listopada 2012 r. w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej im. Marianny Orańskiej Praktyce Grupowej Lekarzy POZ s. c. w Stroniu Śląskim (dalej: „Praktyka”).

1. Podstawy prawne

Działania sprawdzające przeprowadzono na podstawie art. 50 ust. 3 w zw. z art. 52 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹ (dalej: *ustawa o prawach pacjenta*). Zgodnie z przywołanym przepisem „Rzecznik Praw Pacjenta prowadząc postępowanie wyjaśniające może zbadać, nawet bez uprzedzenia, każdą sprawę na miejscu”.

Kierownik ww. „Praktyki” został poinformowany o zamiarze przeprowadzenia czynności² w dniu ich rozpoczęcia. Czynności sprawdzające zostały przeprowadzone przez pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta tj.:

1. Panią Bożenę Kawczyńską-Podmokły – Starszego Specjalistę w Zespole ds. Zdrowia Psychicznego,
2. Panią Barbarę Szajnocha – Starszego Specjalistę Zespole ds. Zdrowia Psychicznego.

Wskazane osoby posiadały stosowne upoważnienia do przeprowadzenia weryfikacji stopnia przestrzegania praw pacjenta, udzielone przez Rzecznika Praw Pacjenta³.

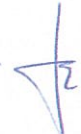
¹ tj. Dz. U. z 2012 r., poz. 159 z późn. zm.

² Pismo Rzecznika Praw Pacjenta z dnia 23.11.2012 r., znak: RzPP-ZZP-0932-69-1/KB/12.

³ Nr upoważnień:

RzPP-ZZP-0932-69-2/KB/12,

RzPP-ZZP-0932-69-3/KB/12.

WZ. 

2. Ustalenia dotyczące podmiotu leczniczego

Siedziba Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej im. Marianny Orańskiej Praktyka Grupowa Lekarzy POZ s. c. mieści się w miejscowości Stronie Śląskie przy ul. Hutniczej 12. Wspólnikami spółki są Maria Dukat-Krzonkalla i Anna Prześllica-Martynowska. Zakład został wpisany do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą przez Wojewodę Dolnośląskiego pod numerem 000000001601 i działa od 10 października 1999 r.

Zgodnie ze *Statutem* ww. podmiotu leczniczego, „Praktyka” udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, rehabilitacji oraz specjalistycznej opieki ambulatoryjnej. W skład „Praktyki” wchodzi dwie jednostki. Oprócz wymienionej jednostki w Stroniu Śląskim świadczenia zdrowotne realizowane są w Filii, która znajduje się w miejscowości Łądek-Zdrój przy ul. Fabrycznej 2d. W jednostce poddawanej czynnościom sprawdzającym funkcjonują (wg ww. *Statutu*) m. in.: poradnia internistyczna, pediatryczna, gabinet zabiegowy, punkt szczepień, gabinet pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej.

3. Zakres badania sprawy na miejscu

Zakres prowadzonych działań sprawdzających obejmował dokonanie ustaleń w zakresie stopnia przestrzegania praw pacjenta określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* (w szczególności w zakresie art. 11 ustawy o prawach pacjenta) oraz przepisów odrębnych, w tym:

- a) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*⁴;
- b) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej*⁵;
- c) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. *w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*⁶;
- d) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. *w sprawie świadczeń gwarantowanych w podstawowej opiece zdrowotnej*⁷.

4. Czynności i ustalenia związane ze zbadaniem sprawy na miejscu

⁴ Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027, ze zm.

⁵ Dz. U. z 2011 r., Nr 112, poz. 654 ze zm.

⁶ Dz. U. z 2008 r., Nr 81, poz. 484.

⁷ Dz. U. z 2009 r., Nr 208, poz. 1376, ze zm.



Pracownicy Biura Rzecznika Praw Pacjenta, po okazaniu stosownych upoważnień podjęli w trybie natychmiastowym czynności sprawdzające.

W wyniku przeprowadzonych czynności, tj.:

- rozmów z Panem Wojciechem Krzonkallą (z upoważnienia Kierownika „Praktyki”) oraz personelem medycznym;
- oględzin pomieszczeń Przychodni;

stwierdzono, co następuje:

- a) świadczeniodawca nie dopełnił obowiązku wynikającego z art. 11 ust. 1 oraz art. 12 *ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* oraz dyspozycji § 11 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia w *sprawie ogólnych warunków o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*. W wymienionym obszarze, na tablicy ogłoszeń nie wyeksponowano aktualnych informacji odnośnie:
 - praw pacjenta;
 - trybu składania skarg i wniosków;
- b) ponadto, świadczeniodawca w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych nie podał do wiadomości świadczeniobiorców informacji o:
 - rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot;
 - godzinach i miejscach udzielania świadczeń w poszczególnych zakresach świadczeń;
 - imieniu i nazwisku osoby kierującej pracą komórki organizacyjnej;
 - zasad zapisów na porady i wizyty, z uwzględnieniem świadczeń udzielanych w warunkach domowych;
 - numerów telefonów alarmowych ratownictwa medycznego, tj.: numerów: „112” i „999”;
- c) świadczeniodawca udostępnił niepełną informację (tj. bez adresów oraz numerów telefonów) dotyczącą podmiotów udzielających świadczeń poza godzinami pracy „Praktyki” oraz w dni wolne od pracy i w święta. Wskazana informacja nie była umieszczona na zewnątrz budynku, w którym udzielane są świadczenia;
- d) w czasie czynności sprawdzających pracownicy Biura ustalili (na podstawie wyjaśnień udzielonych przez pracownika rejestracji), że Świadczeniodawca zapewnia rejestrację świadczeniobiorcom na podstawie zgłoszenia: osobistego, telefonicznego lub za pośrednictwem osoby trzeciej. Jednakże, nieudostępnienie świadczeniobiorcom ww. zasad rejestracji traktować należy jako odstępstwo od rzetelnego informowania

w tym zakresie. Informację o ww. formach rejestracji, włącznie z podaniem właściwego numeru telefonu, pracownik rejestracji zobowiązał się dopełnić;

- e) świadczeniodawca udostępnił informację o wykazie osób udzielających świadczenia zdrowotne ww. podmiocie, co wypełnia dyspozycję z § 11 ust. 4 pkt 1 ww. załącznika;
- f) na tablicy ogłoszeń przy rejestracji zamieszczona została informacja o następującej treści: *„Zgodnie z prawem przychodnia nie może wypożyczać oryginału dokumentacji lekarskiej pacjenta. Natomiast pacjent dostanie kserokopię swojej dokumentacji po wcześniejszym zamówieniu. Cena 1 strony ksero – 40 groszy. Jeżeli pacjent życzy sobie dodatkowo potwierdzenia za zgodność z oryginałem - koszt 1 strony potwierdzenia wynosi 5 złoty. Prosimy o wcześniejsze zgłaszanie zapotrzebowania na ww. kopie”*. Mając na względzie powyższe należy podnieść, że działanie Świadczeniodawcy wpisuje się w nienależyte wywiązywanie się z obowiązku w zakresie realizacji uprawnienia pacjenta do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej udzielania świadczeń zdrowotnych wynikającego z art. 26 ust. 1 oraz art. 27 a także art. 28 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Zgodnie z przywołanymi przepisami: „Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta” oraz że „Dokumentacja medyczna jest udostępniana: do wglądu w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych; poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii; poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji”. Natomiast zgodnie z art. 28 ww. ustawy „Za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w art. 27 pkt 2⁸ podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych może pobierać opłatę (...). Opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej w sposób określony w art. 27 pkt 2 ustala podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych⁹;

⁸ w świetle którego dokumentacja medyczna jest udostępniana poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii.

⁹ Maksymalna wysokość opłaty za :

1. jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej- nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, począwszy od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych;

2. jedną stronę kopii dokumentacji medycznej- nie może przekraczać 0,0002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1;

- g) w dniu badania sprawy na miejscu, w godzinach od ok. 11.20 do ok. 12.20 nie było żadnego z pięciu lekarzy wykazanych na tablicy ogłoszeń, jako udzielających świadczeń zdrowotnych w ww. „Praktyce”. Z wyjaśnień uzyskanych od pracownika rejestracji wynikało, że w sytuacji zgłoszenia potrzeby zdrowotnej pacjent zostałby odesłany do wspomnianej powyżej Fili ww. „Praktyki” mieszczącej się w Łądku-Zdroju przy ul. Fabrycznej 2d, czyli oddalonej o ok. 4 km. Ponadto, z kolejnych wyjaśnień udzielonych przez pana Wojciecha Krzonkallę (z upoważnienia Kierownika ww. „Praktyki”) wynikało, że w przedmiotowym dniu lekarz Maria Dukat-Krzonkalla (specjalista w dziedzinie pediatrii oraz medycyny pracy) wykonująca działalność leczniczą w ramach „Praktyki” będzie przyjmowała pacjentów dopiero od godziny 15.00. Natomiast z informacji udostępnionej na tablicy ogłoszeń wynikało, że ww. świadczenia zdrowotne udzielane są w godzinach: 8.00 do 18.00. Powyższe ustalenia prowadzą do wniosku, że Świadczeniodawca nie wypełnił dyspozycji z części I ust. 2 pkt 1 i 3 załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. *w sprawie świadczeń gwarantowanych w podstawowej opiece zdrowotnej*, w świetle której „Świadczeniodawca zapewnia dostępność do świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w miejscu ich udzielania od poniedziałku do piątku, w godzinach między 8.00 a 18.00 zgodnie z harmonogramem pracy świadczeniodawcy (...); w przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia świadczeniobiorcy świadczenie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej jest udzielane w dniu zgłoszenia, zgodnie z harmonogramem pracy świadczeniodawcy;
- h) dodatkowo, uwzględniając sytuację pacjentów w związku z problemami zdrowotnymi, które występują w trybie nagłym (w tym również uprawnienie pacjenta do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia) opisane powyżej odstępstwa w zakresie dostępności do świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej budzą również zastrzeżenia w kontekście art. 7 ust. 1 ustawy *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*).

5. Wnioski

Przeprowadzone czynności sprawdzające wykazały, że w przedmiotowej placówce doszło do naruszenia następujących praw pacjenta:

3. sporządzenia wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych, jeżeli zakład prowadzi dokumentację medyczną w formie elektronicznej- nie może przekraczać 0.002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1.

- a. do informacji o prawach pacjenta (art. 11 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta) oraz prawa pacjenta do informacji określonych w art. 12 ww. ustawy;
- b. do dokumentacji medycznej w zakresie określonym w art. 27 ww. ustawy;

oraz do naruszenia przepisów w zakresie:


- c. udostępnienia w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych informacji o których mowa w § 11 Załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia *w sprawie ogólnych warunków o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*;
- d. zapewnienia dostępności do świadczeń gwarantowanych lekarza podstawowej opieki zdrowotnej ujętych w części I ust. 2 pkt 1 i 3 Załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. *w sprawie świadczeń gwarantowanych w podstawowej opiece zdrowotnej*.

5. Zalecenia

1. Wyeksponowanie w miejscu ogólnie dostępnym w budynku „Praktyki” informacji o prawach pacjenta.
2. Zamieszczenie na terenie „Praktyki” informacji o możliwościach kontaktu z Rzecznikiem Praw Pacjenta oraz, Biurem Rzecznika Praw Pacjenta, a także udostępnienie informacji o numerze telefonu komórki do spraw skarg i wniosków Wydziału Spraw Świadczeniobiorców Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.
3. Dokonanie zmian w treści informacji dotyczącej pobierania opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej, uwzględniającej wysokość opłaty ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
4. Udostępnienie do wiadomości świadczeniobiorców następujących informacji:
 - rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, w tym o profilaktycznych programach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, realizowanych przez ten podmiot;
 - rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot;
 - godzinach i miejscach udzielania świadczeń w poszczególnych zakresach świadczeń;
 - imieniu i nazwisku osoby kierującej pracą komórki organizacyjnej;

- zasad zapisów na porady i wizyty, z uwzględnieniem świadczeń udzielanych w warunkach domowych (ze wskazaniem numeru telefonu);
- numerów telefonów alarmowych ratownictwa medycznego, tj.: numerów: „112” i „999”.

PIEROWNIK ZESP
ds. Zdrowia Psychicznego


Grzegorz Błażewicz

z upoważnienia
RZECZNIKA PRAW PACJENTA
ZASTĘPCA RZECZNIKA PRAW PACJENTA


Izabela Jakubczak-Rak

1. Protokół ze zbadania sprawy na miejscu przekazano do wiadomości:

- 1) Pani Anna Prześlica–Martynowska, Kierownik Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej im. Marianny Orańskiej Praktyka Grupowa Lekarzy POZ s.c. przy ul. Hutniczej 12, 57-550 Stronie Śląskie;
- 2) Pani Wioletty Niemiec, Dyrektora Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia; ul. Joannitów 6, 50-525 Wrocław;
- 3) Pana Aleksandra Marka Skorupy, Wojewody Dolnośląskiego. Dolnośląski Urząd Wojewódzki we Wrocławiu, pl. Powstańców Warszawy 1, 50-153 Wrocław.