



RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Pacjenta
Krystyna Barbara Kozłowska

RzPP-ZIP-076-25-2/MB/10

Warszawa, 6. maja 2010 r.

Pani
Ewa Kopacz
Minister Zdrowia

Szanowna Pani Minister

W związku z przekazaniem Rzecznikowi Praw Pacjenta wyników kontroli Najwyższej Izby Kontroli, dotyczącej opieki nad matką i noworodkiem w oddziałach położniczych i neonatologicznych, zwracam się do Pani Minister z zapytaniem: czy zostały podjęte kroki wobec Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie, zabraniające placówce pobierania opłat od pacjentek za, wykonanie znieczulenia zewnątrzoponowego „na życzenie” pacjentki oraz naruszenie ustawowej zasady równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, poprzez płatne udzielanie świadczeń zdrowotnych w pomieszczeniach o podwyższonym standardzie. Działania takie podejmowane przez świadczeniodawców, naruszają zbiorowe prawa pacjentów określone w art. 59. 1. ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* (Dz. U. 2009 r. Nr 52, poz. 417, z późn. zm.). Przez praktykę naruszającą zbiorowe prawa pacjentów rozumie się bezprawne, zorganizowane działania lub zaniechania podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, mające na celu pozbawienie pacjentów praw lub ograniczenie tych praw, w szczególności podejmowane celem osiągnięcia korzyści majątkowej.

Na mocy art. 34 ww. ustawy pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej. Opieka ta polega na pielęgnacji chorego oraz kobiet w warunkach ciąży, porodu i pogoju

przez osoby bliskie. Prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej związane jest z prawem pacjenta do poszanowania jego życia prywatnego i rodzinnego.

Zgodnie z art. 35 ustawy, świadczeniodawca może obciążyć pacjenta kosztami, które poniósł w związku z realizacją przez pacjenta przedmiotowego prawa. Oplata rekompensująca powinna uwzględniać **rzeczywiste koszty** poniesione przez świadczeniodawcę, czyli takie, które są bezpośrednio związane z realizacją przedmiotowego prawa. Muszą mieć charakter racjonalny i uzasadniony. W przypadku porodu może to być koszt ubioru ochronnego dla partnera lub innej osoby bliskiej towarzyszącej pacjentce.

Oplata powinna być ustalana przez kierownika (dyrektora) zakładu opieki zdrowotnej, przy czym informacja o jej wysokości i sposobie ustalania jest jawna i powinna być udostępniona w lokalu zakładu opieki zdrowotnej, np. w postaci ogłoszeń w gablocie przed wejściem na oddział, na korytarzu oddziału lub w formie powszechnie dostępnej dokumentacji w sekretariacie szpitala.

Czy w jednostkach, dla których Minister Zdrowia jest organem założycielskim podjęto działania zmierzające do zaprzestania pobierania opłat za wymienione na wstępie świadczenia.

Będę zobowiązana za przekazanie wyjaśnień w przedmiotowej sprawie.

Z poważaniem
H. Kowalska