

**BIURO
RZECZNIKA PRAW PACJENTA
UL. MŁYNARSKA 46
01-171 WARSZAWA**

RzPP-SRzPP-0932-15-5/KKN/RB/BW/2013/2014

Warszawa,  lutego 2014 r.

Protokół ze zbadania sprawy na miejscu

przez pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta w dniu 2 grudnia 2013 r. w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie (dalej: Szpital).

I. Podstawy Prawne

Zbadanie sprawy na miejscu 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 Pacjenta*¹. Zgodnie z ww. przepisami, Rzecznik Praw Pacjenta może wszcząć postępowanie wyjaśniające z własnej inicjatywy oraz zbadać, nawet bez uprzedzenia, każdą sprawę na miejscu, biorąc pod uwagę w szczególności uzyskane informacje co najmniej uprawdopodobniające naruszenie praw pacjenta.

Dyrekcja Szpitala została poinformowana o zamiarze przeprowadzenia czynności sprawdzających w dniu ich rozpoczęcia².

Decyzję o zbadaniu sprawy na miejscu w ww. podmiocie leczniczym, Rzecznik Praw Pacjenta podjął w związku z napływającymi sygnałami dotyczącymi w szczególności uprawdopodobnionego naruszenia art. 8 ww. ustawy.

W dniu 2 grudnia 2013 r. czynności sprawdzające zostały przeprowadzone przez:

1. Rafała Błoszczyńskiego - Kierownika Zespołu Prawnego;
2. Beatę Wróblewską - Radcę Rzecznika Praw Pacjenta;
3. Katarzynę Kondraciuk - Specjalistę w Zespole Prawnym.

Osoby badające sprawę na miejscu posiadały stosowne upoważnienia udzielone przez Rzecznika Praw Pacjenta³.

II. Ustalenia dotyczące podmiotu leczniczego

¹ Tj. Dz. U. z 2012 r., poz. 159, poz. 742, z 2013 r. poz. 1245.

² Pismo znak: RzPP-SRzPP-0932-15-1/BW/2013

³ Numery upoważnień: RzPP-SRzPP-0932-15-2/BW/2013, RzPP-SRzPP-0932-15-3/BW/2013, RzPP-SRzPP-0932-15-4/BW/2013.

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej*⁴, działającym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Ww. podmiot leczniczy został wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego, pod Nr 000000013313; Nr KRS 0000003907, Regon: 001281053, NIP: 5732299604.

Zgodnie ze Statutem Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, stanowiącym załącznik do Uchwały nr 245/229/IV/2013 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 5 lutego 2013 r. w *sprawie zmiany Statutu Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie*, podmiotem tworzącym ww. Szpital jest Województwo Śląskie.

Wskazany podmiot leczniczy prowadzi trzy przedsiębiorstwa:

- 1) Szpital Specjalistyczny, w którym prowadzona jest działalność lecznicza w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne,
- 2) Zespół Opieki Paliatywnej i Opiekuńczej, w którym prowadzona jest działalność lecznicza w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne,
- 3) Zespół Lecznictwa Ambulatoryjnego, w którym prowadzona jest działalność lecznicza w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

Obiekty Szpitala zlokalizowane są przy ul. Białskiej 104/118 oraz przy ul. Polskiego Czerwonego Krzyża 7.

III. Zakres badania sprawy na miejscu

Zakres przeprowadzonych działań sprawdzających obejmował w szczególności przestrzeganie praw pacjenta określonych w ustawie o *prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* oraz przepisów odrębnych.

IV. Czynności i ustalenia związane ze zbadaniem sprawy na miejscu

Pracownicy Biura Rzecznika Praw Pacjenta po okazaniu stosownych upoważnień, podjęli w trybie natychmiastowym czynności sprawdzające w zakresie zgłoszonych sygnałów, które dotyczyły:

- 1) braku dostępu do produktów leczniczych, z uwagi na organizację pracy Apteki Szpitalnej;

⁴ Tj. Dz. U. z 2013 poz. 217 z późn. zm.

- 2) braku przeglądania stanu technicznego aparatury medycznej, w szczególności tomografu komputerowego;
- 3) braku możliwości wykonywania badań diagnostycznych u pacjentów.

Mając na uwadze powyższe oraz prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym, o którym mowa w art. 8 zd. 1 ustawy *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* przeprowadzono czynności sprawdzające w następujących jednostkach organizacyjnych Szpitala: Izba Przyjęć, Szpitalny Oddział Ratunkowy, Apteka Szpitalna, Oddział Hematologii, Zakład Diagnostyki Obrazowej.

Ustaień dokonano na podstawie przeprowadzonych rozmów z Dyrekcją Szpitala, personelem medycznym oraz przeglądem pomieszczeń. Ponadto, weryfikacji poddano obowiązujące w Szpitalu procedury w zakresie możliwości dostępu do produktów leczniczych, sposób prowadzenia dokumentacji technicznej aparatury medycznej oraz dokumentacji medycznej zbiorczej i losowo wybranej dokumentacji indywidualnej pacjentów.

Ad1.

Z informacji uzyskanych od Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie podczas zbadania sprawy na miejscu oraz w piśmie z dnia 21 października 2013 r. (znak: W.Sz.S./D/130/2013) wynika, że *„obecnie Szpital dysponuje zapasem leków na łączną kwotę 3,5 mln zł, z czego zapasy leków w oddziałach stanowią kwotę przeszło 3 mln zł. Szpital prowadzi ciągle monitoring zakupu i wykorzystania leków i sprzętu jednorazowego, a także dokonuje cyklicznych uzupełnień brakujących specyfików. Dodatkowo realizowane są zakupy leków spoza zamówionej grupy w przypadku szczególnych potrzeb terapeutycznych. W 2013 r. Szpital wydatkował kwotę ponad 9 mln zł na zakup środków opatrunkowych, materiałów szewnych i wyrobów medycznych. Dodatkowo na sprzęt jednorazowy wydano w tym roku prawie 3 mln zł”*.

Powyższe zostało potwierdzone przez Pana Mariusza Kleszczewskiego, Wicemarszałka Województwa Śląskiego w piśmie z dnia 25 listopada 2013 r. (znak: ZD.NiP.9024.1.11 29. 2013). W rzeczonym wystąpieniu wskazano, iż *„zarzut dotyczący braku leków w Szpitalu, jest bezzasadny z uwagi na wynik kontroli stanu i ilości leków w aptece i apteczkach szpitalnych, który potwierdził należyte zabezpieczenie w tym zakresie”*. Ponadto wskazano, iż *„roczna kwota 24,8 mln zł w sposób bezdyskusyjny obrazuje skalę wydatków na ten cel.”*

W kontekście ww. informacji zweryfikowano obowiązujące procedury w zakresie prowadzenia gospodarki produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi w Szpitalu, w tym

organizowania zapotrzebowania dla poszczególnych oddziałów szpitalnych w ww. produkty i wyroby.

Na podstawie relacji zastępcy kierownika Apteki Szpitalnej ustalono, iż produkty lecznicze, wyroby medyczne, będące przedmiotem zamówień są dopuszczone do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskie. Produkty lecznicze i wyroby medyczne są przechowywane w sposób gwarantujący zachowanie ustalonych wymagań jakościowych i bezpieczeństwo przechowywania. Pomieszczenia, w których są przechowywane produkty lecznicze wyposażono w termometry i higrometry. Wyniki codziennych pomiarów temperatury i wilgotności są wpisywane do *zeszytu kontroli*. Produkty lecznicze termolabilne są przechowywane w lodówkach. Losowo wybrane produkty lecznicze, takie jak: *Novo Mix 30 Penfill*, *Insulatard Penfill*, *Antithrombin III NF Baxter, 1000 j.m.*, *Lucentis 10mg/ml* – przechowywano zgodnie z *Charakterystyką produktu leczniczego*. Wynik analizy *karty kontrolnej pomiaru temp. lodówki* potwierdził, iż nadzór nad sposobem przechowywania ww. leków jest prowadzony przez personel Apteki w sposób zgodny z przepisami.

Zgodnie z relacją pracownika Apteki, Komitet Terapeutyczny raz na kwartał spotyka się i wprowadza zmiany do Szpitalnej Listy Leków, czyli *Receptariusza Szpitalnego* na wnioski Ordynatorów/Kierowników poszczególnych jednostek organizacyjnych Szpitala. Apteka realizuje zamówienia na wszystkie leki zawarte w *Receptariuszu*, zatwierdzonym przez ww. Komitet. Produkty lecznicze, które nie są ujęte w *Receptariuszu*, są sprowadzane na podstawie wniosku zatwierdzonego przez Ordynatora/Kierownika danego Oddziału/Zakładu i Dyrektora (zweryfikowano losowo wybrany *wniosek nr 166/2013*). Ponadto podstawą do wydania produktów leczniczych z Apteki są *Zapotrzebowania*, składane przez poszczególne Oddziały/Zakłady w formie elektronicznej i papierowej w dniu poprzedzającym odbiór leków lub w dniu ich odbioru (zweryfikowano *Zapotrzebowania* z dnia 22.11.2013r., oraz *Potwierdzenie* odbioru zamówionych leków).

W przypadku zapotrzebowania na dany produkt leczniczy w trybie cito – zamówienie składane jest drogą elektroniczną, a jego odbiór odbywa się przez Pielęgniarkę Oddziałową. Ponadto w Szpitalu jest stosowana praktyka, która polega na możliwości przekazywania leku między Oddziałami. Powyższe potwierdził personel Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz Oddziału Hematologii. Przedmiotowa praktyka – jak podał personel - wiąże się nie tylko z natychmiastowym dostępem do leku, ale także z minimalizowaniem ryzyka jego przeterminowania. W powyższym celu w Szpitalu wprowadzono program komputerowy pozwalający na wyszukiwanie produktów leczniczych znajdujących się w apteczkach oddziałowych poszczególnych komórek (jednostek).

Środki odurzające, substancje psychotropowe, oraz prekursorzy kategorii I przechowywane są w Aptece w sposób zabezpieczający je przed kradzieżą. Ewidencja

przychodu i rozchodu środków odurzających grupy I-N i substancji psychotropowych grupy II-P jest prowadzona w formie *Książki kontroli*. Ww. produkty lecznicze są wydawane - na podstawie zapotrzebowania sporządzonego w formie elektronicznej i papierowej - Ordynatorom/Kierownikom lub wyznaczonym przez nich lekarzom, którzy są odpowiedzialni za gospodarkę środkami odurzającymi na danym Oddziale. Osobom badającym sprawę na miejscu okazano listę osób upoważnionych do odbioru produktów leczniczych zawierających w swoim składzie środki odurzające, substancje psychotropowe, prekursorzy kategorii 1.

W odniesieniu do powyższego, pracownicy Biura Rzecznika Praw Pacjenta nie stwierdzili nieprawidłowości w zakresie organizacji pracy Apteki Szpitalnej, które wskazywałyby na ograniczanie Oddziałom szpitalnym dostępu do produktów leczniczych.

Ad 2.

Z relacji Dyrekcji Szpitala wynika, iż w 2012 r. dokonano inwestycji w zakresie zakupu sprzętu medycznego na kwotę 1,6 mln zł. W 2013 r. wydatkowano na ten cel kwotę 2,4 mln zł. Od ponad roku podejmowane są wszelkie możliwe działania zmierzające do uporządkowania sytuacji aparatury medycznej tj. sukcesywnie prowadzone są przeglądy sprzętu, rozpisano przetarg na świadczenie tych usług, w toku jest kompleksowa inwentaryzacja sprzętu medycznego. Czynności te – jak podał Dyrektor Szpitala - jednoznacznie wskazują na działania zmierzające do uporządkowania techniczno-logistycznej strony funkcjonowania Szpitala. W związku z powyższym, pracownicy Biura Rzecznika Praw Pacjenta zweryfikowali *kartotekę inwentarzową*, czyli – wykaz analityczny z października 2013 r. [wydruk: z dnia 02.12.2013], uwzględniający m.in.: nazwę sprzętu medycznego, nr inwentarzowy, wartość brutto i netto sprzętu oraz miejsce jego użycia. Z ww. wykazu losowo poddano weryfikacji aparaturę medyczną, usytuowaną w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej, tj.:

1) aparat do badań rezonansu magnetycznego (Magnetom Avanto nr 26919);

Sprawdzono dopuszczalność do użycia ww. aparatu, poprzez weryfikację wpisów dokonanych w *Paszporcie Technicznym*. Z uwagi, iż w ww. *Paszporcie* brakowało wpisów potwierdzających nadzór nad stanem technicznym ww. aparatu (powyrywane kartki z *Paszportu*), tym samym zwrócono się o okazanie stosownych dokumentów, potwierdzających wykonanie ww. usługi. *Raporty serwisowe* o nr: 3480468665(2013), 999002226256(2013), 999002081587(2013) wystawione przez Serwisanta Siemens sp. z o.o. Sector Healthcare potwierdziły, że aparat Magnetom Avanto nr 26919 poddawany był

systematycznemu przeglądowi technicznemu, w wyniku którego dopuszczony został do użytku.

2) tomograf, usytuowany w Pracowni Tomografii Komputerowej;

Wpisy dokonane w *Paszporcie Technicznym* wskazały na systematyczny przegląd ww. aparatu.

Niemniej z relacji personelu – z uwagi na awarię jednego z aparatów, Pracownia dysponuje tylko jednym tomografem. Powyższe wiąże się z wydłużonym czasem oczekiwania pacjentów na wykonanie badania diagnostycznego.

W związku z powyższym, sprawdzono sposób rejestrowania pacjentów, w tym wpisywania pacjentów na listę oczekujących na ww. świadczenie. Wynik weryfikacji rejestru - prowadzonego w postaci elektronicznej - potwierdził, iż na dzień 2 grudnia 2013 r. liczba oczekujących wynosiła 521. Rejestr uwzględniał skierowania pacjentów, wystawione z miesiąca lipca 2013 r. Powyższe nie zostało zgłoszone do Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. W rejestrze ww. Oddziału NFZ w miesiącu grudniu 2013 r. stan oczekujących pacjentów, zakwalifikowanych jako „przypadek stabilny” wynosił - 2, natomiast „przypadek pilny” – 0. Powyższe wiąże się z brakiem realizacji przez Świadczeniodawcę przepisu art. 23 ust. 1 - 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.). Zgodnie z ww. przepisem Świadczeniodawca, o którym mowa w art. 20 ust. 1, przekazuje co miesiąc oddziałowi wojewódzkiemu Funduszu właściwemu ze względu na miejsce udzielania świadczenia informację o prowadzonych listach oczekujących na udzielanie świadczeń, obejmującą:

1) liczbę oczekujących i średni czas oczekiwania obliczony w sposób określony w przepisach wydanych na podstawie art. 190 ust. 1 ww. ustawy;

2) dane określone w przepisach wydanych na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy.

Ad 3.

Ograniczony dostęp pacjentów do badań diagnostycznych został ujęty w pkt 2 niniejszego protokołu. Niemniej w ramach czynności sprawdzających, pracownicy Biura Rzecznika Praw Pacjenta zweryfikowali w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym losowo wybrane *historie chorób* (Nr 11661; Nr 11649; Nr 11660) w zakresie dostępu pacjenta do badań diagnostycznych. Wynik weryfikacji ww. indywidualnej dokumentacji medycznej nie potwierdził, by pacjent nie miał wykonanych badań diagnostycznych, zleconych przez lekarza.

Niezależnie od wyszczególnionego powyżej przedmiotu badania sprawy na miejscu, pracownicy Biura Rzecznika Praw Pacjenta zwrócili uwagę na naruszenie przez

Świadczeniodawcę dyspozycji art. 11 ust. 1 ustawy o *prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* zobowiązującej do zamieszczenia w miejscu ogólnodostępnym informacji o prawach pacjenta określonych w ww. ustawie. Zgodnie z wyjaśnieniami personelu medycznego, informacje takie nie zostały zamieszczone na tablicy ogłoszeń, gdyż każdy pacjent zgłaszający się na Izbę Przyjęć otrzymuje pisemną informację o prawach pacjenta. Weryfikacja treści przedmiotowego dokumentu pozwoliła jednak stwierdzić, że nie zawiera on aktualnych praw pacjenta opisanych w ustawie o *prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, natomiast odwołuje się do nieobowiązującej *Karty Praw i Obowiązków Pacjenta*. Ponadto, na tablicy ogłoszeń wyeksponowano nieaktualne informacje dotyczące danych teled adresowych Rzecznika Praw Pacjenta oraz wskazano na możliwość złożenia skargi do Rzecznika Praw Pacjenta przy Śląskim Oddziale Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia, które to stanowisko zostało zlikwidowane z początkiem lipca 2010 r.

Zwrócono uwagę na fakt, iż w § 139 *Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie*⁵, określono organizację i zadania Rzecznika Praw Pacjenta. W tym miejscu warto wskazać, iż powszechnie obowiązujące przepisy prawa w sposób ścisły i komplementarny regulują sposób ochrony praw pacjenta i konkretnie wskazują organ stojący na straży tych praw - Rzecznika Praw Pacjenta. Jak wynika z art. 42 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o *prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* (Dz. U. z 2012 r. poz. 159, z późn. zm.), Rzecznik jest centralnym organem administracji rządowej właściwym w sprawach ochrony praw pacjentów określonych w ww. ustawie oraz w przepisach odrębnych. Rzecznik Praw Pacjenta, zgodnie z art. 42 ust. 3 ww. ustawy, wykonuje swoje zadania przy pomocy Biura Rzecznika Praw Pacjenta.

W związku z powyższym, żaden inny podmiot oprócz Rzecznika Praw Pacjenta - organu centralnego znajdującego umocowanie w powyżej wskazanych regulacjach prawnych - nie jest uprawniony do umieszczania lub/i posługiwania się wskazaną nazwą organu państwowego. Działanie takie może stanowić naruszenie dobra prawnie chronionego oraz wprowadzać w błąd zarówno pacjentów, jak i podmioty lecznicze.

W kontekście powyższego, należy wskazać, iż Rzecznik Praw Pacjenta uważa za społecznie uzasadnione, aby w podmiotach prowadzących działalność leczniczą, były zatrudniane osoby zajmujące się prawami pacjenta, jednakże nie mogą one używać nazwy Rzecznika Praw Pacjenta. Najstosowniejszą nazwą jaką można by było w przypadku takich osób zastosować to Pełnomocnik ds. praw pacjenta.

⁵ Zarządzenie nr 85 Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie z dnia 25.07.2013 r. w sprawie: *wprowadzenia Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie*.

V. Wnioski

Powyższe wskazuje na naruszenie następujących praw pacjenta, wynikających z ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, tj. do:

- świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym (art. 8 ustawy *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* w zw. z art. 23 ust. 1 - 2 ustawy *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*);
- informacji o prawach pacjenta określonych w niniejszej ustawie oraz w przepisach odrębnych, uwzględniającej ograniczenia tych praw określone w tych przepisach. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia tę informację w formie pisemnej, poprzez umieszczenie jej w swoim lokalu, w miejscu ogólnodostępnym (art. 11 ust. 1 ustawy *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*).

VI. Zalecenia:

- 1) Zorganizowanie dla personelu medycznego szkolenia z zakresu przepisów ustawy *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*.
- 2) Podjęcie stosownych działań związanych z usunięciem awarii tomografu;
- 3) Podjęcie stosownych działań, w tym nadzorczych nad dokumentacją techniczną aparatury medycznej;
- 4) Przekazywanie co miesiąc Śląskiemu Oddziałowi Wojewódzkiemu Narodowego Funduszu Zdrowia informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielanie świadczeń;
- 5) Zmianę nazwy funkcji/stanowiska osoby zatrudnionej na stanowisku Rzecznika Praw Pacjenta w Szpitalu;
- 6) Udostępnienie w widocznym miejscu aktualnych informacji, dotyczących praw pacjenta, wynikających z ww. ustawy.
- 7) Umieszczenie na tablicach ogłoszeniowych Izby Przyjęć pełnych danych teleadresowych Rzecznika Praw Pacjenta oraz Biura Rzecznika Praw Pacjenta.
- 8) Opracowanie informacji dotyczącej aktualnego trybu składania skarg i wniosków oraz umieszczenie jej w miejscu ogólnodostępnym.

Rzecznik Praw Pacjenta


Krystyna Barbara Kozłowska

Załącznik do protokołu

Protokół ze zbadania sprawy na miejscu został przekazany do:

- 1) Pana Jarosława Madowicza, Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie; ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa;
- 2) Pana Mirosława Sekuły, Marszałka Województwa Śląskiego; Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego, ul. Ligonía 46, 40-037 Katowice;
- 3) Pani Barbary Bulanowskiej, p.o. Dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia; ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice;
- 4) Pana Bartosza Arłukowicza, Ministra Zdrowia, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa.

