



RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Dziecka
Marek Michałak

ul. Przemysłowa 30/32, 00-450 Warszawa

Warszawa, 6 marca 2013 r.

ZSS/500/5/2013/EK

Pan
Bartosz Arłukowicz
Minister Zdrowia

Podjęte przeze mnie działania kontrolne w sprawie śmierci małej D██████████ skłaniają mnie – mimo że śledztwo w sprawie jej śmierci nie zostało jeszcze zakończone – do zwrócenia się do Pana Ministra z kilkoma kwestiami związanymi z organizacją opieki medycznej nad dziećmi.

Podczas działań wyjaśniających prowadzonych przez pracowników mojego Biura ustalono, że w placówce odpowiedzialnej za zorganizowanie Nocnej Pomocy Lekarskiej w Skierniewicach, w lutym br. liczba dzieci przyjętych wyniosła 392, w tym 119 to dzieci w wieku do 3. roku życia. Dyżury lekarza pediatry w tej placówce odbywały się jedynie w soboty i w niedzielę, a w pozostałe dni dyżurował fizycznie jeden lekarz, niebędący pediatrą lub w ogóle nieposiadający specjalizacji. Ponadto uzyskano informację, że w placówce tej podczas pełnienia dyżurów w zakresie Nocnej Pomocy Lekarskiej lekarze udzielają porad telefonicznie. Nie jest prowadzony tam rejestr tych rozmów, nie są one nagrywane, nie sporządza się też na ten temat żadnej dokumentacji.

Jak ważne jest to w przypadku konieczności ustalenia odpowiedzialności za prawidłowość postępowania medycznego – wskazuje ten tragicznie zakończony przypadek. Sądzę, że zasadne byłoby dokonanie analizy, czy zastosowane procedury są zgodne z zawartym z Narodowym Funduszem Zdrowia kontraktem na świadczenia zdrowotne.

Głęboki niepokój budzi świadomość, że podobne rozwiązania mogą funkcjonować w innych placówkach medycznych, co w mojej opinii naraża bezpośrednio zdrowie dzieci.

Kolejnym istotnym zagadnieniem jest prowadzenie nadzoru specjalistycznego przez wojewódzkich konsultantów w dziedzinie pediatrii nad placówkami udzielającymi świadczeń zdrowotnych dzieciom. Chciałbym uzyskać informację od Pana Ministra, czy nadzór ten prowadzony jest w sposób systemowy i dotyczy wszystkich placówek medycznych, czy podejmowany jest jedynie w sytuacjach wyjątkowych.

Ostatnim problemem – który sygnalizuję po raz kolejny – jest konieczność dokumentowania wszelkich działań podejmowanych przez lekarza w stosunku do dziecka poprzez wpisanie ich, choćby w sposób skrótowy, do książeczki zdrowia dziecka. Wiem, że trwają prace nad dołączeniem książeczki zdrowia dziecka do kategorii dokumentacji medycznej i wprowadzeniem obowiązku jej wypełnienia.

Jestem przekonany, że tragiczne wydarzenie, jakim była śmierć małego dziecka, powinno w nas, dorosłych, wzbudzić refleksję i gotowość do działań na rzecz poprawy sytuacji i zlikwidowania wszelkich stwierdzonych w tym zakresie zaniedbań.

W trosce o bezpieczeństwo i zdrowie dzieci i młodzieży, działając na mocy art. 11 ustawy z 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. Nr 6, poz. 69, z późn. zm.), proszę Pana Ministra o ustosunkowanie się do przedstawionych powyżej propozycji.

z wyrazami szacunku
Marek Piłchucki



MINISTER ZDROWIA
MZ-MD-L-073-3939-2/BK/13

Warszawa, 09. 04. 2013

Pan

Marek Michalak

Rzecznik Praw Dziecka

Grzeczny Panie Ministrze,

W odpowiedzi na pismo z dnia 6 marca 2013 r. znak: ZSS/500/5/2013/EK dotyczące problemu organizacji opieki medycznej nad dziećmi uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Nocna i świąteczna opieka zdrowotna, uregulowana została w ustawie *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.). Są to świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej udzielane przez świadczeniodawców poza godzinami pracy określonymi w umowach o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia świadczeniobiorcy, które nie jest stanem nagłym. Nie mają tu zastosowania ograniczenia dotyczące wieku świadczeniobiorcy. Świadczenia opieki zdrowotnej, są realizowane przez lekarzy lub pielęgniarki od poniedziałku do piątku, w godzinach od 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8.00 dnia danego do godziny 8.00 dnia następnego, w warunkach ambulatoryjnych lub w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy.

Świadczeniodawca udzielający świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej zapewnia gotowość do udzielania świadczeń w miejscu udzielania świadczeń, zgodnie z obsadą kadrową, w wymiarze co najmniej jednego lekarza i jednej pielęgniarki na każde rozpoczęte 50 000 osób zamieszkałych na obszarze zabezpieczenia.

Na świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawiera odrębną umowę. Nocna i świąteczna opieka zdrowotna świadczona jest w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej, szpitalach itp. jako odrębny zakres świadczeń opieki zdrowotnej. Ministerstwo Zdrowia podjęło działania zmierzające do poprawy jakości i bezpieczeństwa świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na rzecz dzieci. Została przygotowana zmiana

rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. nr 139, poz. 1139, z późn. am.), w którym projektowane jest wprowadzenie do warunków realizacji świadczeń nocnej i świątecznej opieki lekarskiej rejestratora rozmów telefonicznych. Działanie to ma na celu poprawienie jakości udzielanych świadczeń oraz zwiększenie bezpieczeństwa pacjentów. Projektowana jest również zmiana rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. nr 140, poz. 1143, z późn. zm.), która ma celu umożliwienie realizacji, na rzecz dzieci, świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej przez lekarzy realizujących świadczenia w oddziale szpitalnym o profilu pediatria. Projekty rozporządzeń zawierające przedmiotowe zmiany w najbliższych dniach zostaną przekazane do konsultacji społecznych i uzgodnień międzyresortowych.

Odnosząc się do części dotyczącej nieprawidłowości w sposobie udzielania świadczeń przez świadczeniodawcę ze Skierniewic, który nie udzielił niezbędnej pomocy medycznej 2,5-letniej D [REDAKTOWANE], uprzejmie informuję, że Łódzki OW NFZ przeprowadził postępowanie kontrolne u tego świadczeniodawcy [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE] w miejscu udzielania świadczeń: [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE]. Kontrola dotyczyła sprawdzenia realizacji umowy zawartej z ŁOW NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Okres kontrolowany – luty 2013 r. W toku przeprowadzonej kontroli ustalono, co następuje:

1. Zgodnie z danymi zawartymi w dokumentacji medycznej (karty zawierające wpisy dotyczące udzielonych porad autoryzowane przez lekarza realizującego świadczenia), w dni robocze świadczenia były realizowane przez jednego lekarza, natomiast w soboty i niedziele przez 2 lekarzy (w tym przez lekarza pediatrę).
2. Zgodnie z oświadczeniem złożonym przez świadczeniodawcę i udostępnioną dokumentacją, w dni robocze świadczenia były realizowane przez jedną pielęgniarkę, natomiast w soboty i niedziele przez dwie.
3. Zgodnie z danymi zawartymi w dokumentacji medycznej, w miesiącu lutym 2013 r. zrealizowano 951 świadczeń lekarskich, w tym 36 wyjazdowych (wszystkie porady wyjazdowe dotyczą osób dorosłych).

4. Zgodnie z udostępnioną dokumentacją lekarską, świadczenia wyjazdowe były realizowane przez tego samego lekarza, który w danym dniu realizował świadczenia ambulatoryjne.

5. 25 lutego 2013 r. świadczenia realizował lekarz T [REDAKTED] C [REDAKTED], który w tym dniu udzielił 14 porad ambulatoryjnych i żadnej pomocy wyjazdowej.

6. Z danych (harmonogram osób realizujących świadczenia) przekazywanych do ŁOW NFZ – Delegatura Skierniewice każdego dnia miesiąca lutego 2013 r. wynika, że świadczenia realizowało trzech lekarzy i trzy pielęgniarki. Powyższe nie znalazło potwierdzenia w czasie czynności kontrolnych przeprowadzonych w siedzibie świadczeniodawcy.

W związku ze stwierdzonymi w toku postępowania kontrolnego nieprawidłowościami dotyczącymi sposobu realizacji świadczeń, stwarzającymi zagrożenie dla zdrowia i życia świadczeniobiorców, Łódzki OW NFZ rozwiązał [REDAKTED] w całości umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia oraz nałożył karę umowną i wezwał do zwrotu nienależnie pobranych środków finansowych.

Odnosząc się do kwestii udzielania porad telefonicznie przez lekarzy pełniących dyżur w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, uprzejmie informuję, że zgodnie z załącznikiem nr 5 część I pkt 1 ppkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 139, poz. 1139, ze zm.) oraz z § 4 ust. 1 zarządzenia Nr 85/2010/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 grudnia 2010 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej obejmują poradę lekarską udzielaną w warunkach ambulatoryjnych w bezpośrednim kontakcie ze świadczeniobiorcą lub telefonicznie oraz w przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia świadczeniobiorcy - w miejscu jego zamieszkania.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia przedstawiła do konsultacji projekt zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, w którym proponuje się doprecyzowanie zasad dokumentowania udzielanych świadczeń (§ 8 ust. 6-8 projektu), cyt.:

„6. *Prowadzona dokumentacja zbiorcza zawiera w szczególności:*

- 1) dane osobowe świadczeniobiorcy: imię, nazwisko, adres zamieszkania, numer PESEL a w przypadku jego braku seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość;
 - 2) datę zgłoszenia świadczenia oraz tryb jego realizacji (ambulatoryjnie, w formie porady telefonicznej, w formie wyjazdowej), a w przypadku świadczeń udzielanych w trybie wyjazdowym, także godzinę przyjęcia zgłoszenia;
 - 3) przyczynę zgłoszenia;
 - 4) informację o odmowie realizacji zgłoszenia wraz z podaniem uzasadnienia dokonanej odmowy;
 - 5) datę wykonania świadczenia, a w przypadku świadczeń udzielanych w trybie wyjazdowym także godzinę wyjazdu oraz godzinę powrotu osoby udzielającej świadczenia);
 - 6) istotne informacje dotyczące zrealizowanego świadczenia:
 - a. rozpoznanie choroby, problemu zdrowotnego, urazu,
 - b. wydane pacjentowi zalecenia, skierowania, recepty na leki, zaświadczenia, inne dokumenty związane z udzielonym świadczeniem;
 - 7) oznaczenie osoby udzielającej świadczeń (nazwisko i imię, tytuł zawodowy, nr prawa wykonywania zawodu);
 - 8) podpis osoby udzielającej świadczenia.
7. Dokumentacja zbiorcza jest prowadzona i dostępna w miejscu udzielania świadczeń.
8. Preferowane jest i dodatkowo oceniane posiadanie i wykorzystywanie w procesie udzielania świadczeń, rejestratora rozmów telefonicznych, z zapewnieniem archiwizacji nagrań przez okres nie krótszy niż 3 miesiące”.

Projekt ww. zarządzenia został zamieszczony na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia, z terminem zgłaszania uwag do dnia 12 kwietnia 2013 r.

Odnosząc się do kwestii nadzoru prowadzonego przez konsultantów wojewódzkich, informuję, iż zadania konsultantów krajowych, wojewódzkich oraz wojskowej służby zdrowia zostały określone w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2009 r. nr 52, poz. 419). Zgodnie z przepisami wojewoda w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia może powołać konsultanta wojewódzkiego spośród specjalistów z poszczególnych dziedzin. Konsultanci wykonują m.in. zadania opiniotwórcze, doradcze i kontrolne dla organów administracji rządowej, podmiotów tworzących w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, Narodowego Funduszu Zdrowia i Rzecznika Praw Pacjenta, Do zadań konsultantów wojewódzkich należy w szczególności:

- przeprowadzanie kontroli podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych dotyczącej realizacji kształcenia i doskonalenia zawodowego lekarzy, lekarzy dentyistów, pielęgniarek, położnych, farmaceutów oraz osób wykonujących inne zawody medyczne lub inne zawody mające zastosowanie w ochronie zdrowia, w zakresie wynikającym z programów kształcenia;
- kontrola dostępności świadczeń zdrowotnych;
- kontrola wyposażenia podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych w aparaturę i sprzęt medyczny, aparaturę analityczną oraz aparaturę do przygotowywania i badania produktów leczniczych i kontrola ich efektywnego wykorzystania w realizacji zadań dydaktycznych;
- informowanie organów administracji rządowej, podmiotów tworzących w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Rzecznika Praw Pacjenta o uchybieniach stwierdzonych w wyniku kontroli;
- powiadamianie Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych o stwierdzonych incydentach medycznych lub nieprawidłowościach w zakresie wyrobów medycznych, wyposażenia wyrobów medycznych, wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, wyposażenia wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, aktywnych wyrobów medycznych do implantacji oraz systemów i zestawów zabiegowych, w rozumieniu przepisów ustawy o wyrobach medycznych
- sporządzanie opinii dotyczącej oceny zasobów kadrowych oraz potrzeb kadrowych w dziedzinie medycyny, farmacji oraz w innych dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia reprezentowanej przez właściwego konsultanta;
- wydawanie opinii o stosowanym postępowaniu diagnostycznym, leczniczym i pielęgnacyjnym w zakresie jego zgodności z aktualnym stanem wiedzy, z uwzględnieniem dostępności metod i środków;
- wydawanie opinii w zakresie wyrobów medycznych, wyposażenia wyrobów medycznych, wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, wyposażenia wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro oraz aktywnych wyrobów medycznych do implantacji, w rozumieniu przepisów ustawy o wyrobach medycznych, na wniosek Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych;

- sporządzanie rocznego raportu dokumentującego wykonywanie zadań w zakresie obejmującym reprezentowaną przez właściwego konsultanta dziedzinę medycyny, farmacji lub inną dziedzinę mającą zastosowanie w ochronie zdrowia.

Do zadań konsultanta wojewódzkiego należy także:

- opiniowanie wniosków jednostek ubiegających się o wpisanie ich na prowadzoną przez ministra właściwego do spraw zdrowia listę jednostek organizacyjnych uprawnionych do prowadzenia specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów, pielęgniarek, położnych, farmaceutów oraz osób wykonujących inne zawody medyczne;
- występowanie z wnioskiem do okręgowych rad właściwych samorządów zawodowych o przeprowadzenie kontroli jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych przez osoby wykonujące dany zawód medyczny;
- wydawanie, na wniosek wojewody, opinii o spełnianiu przez podmiot leczniczy warunków do udzielania świadczeń zdrowotnych w danej dziedzinie medycyny;
- wydawanie, na podstawie przeprowadzonej kontroli, opinii o spełnianiu przez jednostkę uprawnioną na podstawie odrębnych przepisów warunków do prowadzenia stażu podyplomowego lekarzy, lekarzy dentystów, a także opinii dotyczącej sposobu realizacji stażu lub specjalizacji oraz poziomu udzielanych świadczeń zdrowotnych przez osoby wykonujące zawód medyczny zatrudnione w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego.

Pragnę zapewnić Pana Rzecznika, że wszystkie negatywne sygnały wpływające do Ministerstwa Zdrowia, dotyczące uchybień w zakresie sprawowanej opieki zdrowotnej nad dziećmi, są wyjaśniane przez konsultanta krajowego i oraz konsultantów wojewódzkich w dziedzinie pediatrii.

W odniesieniu do ostatniej kwestii poruszanej w piśmie, pragnę poinformować, że aktualnie Książeczka Zdrowia Dziecka nie jest dokumentem prawnie funkcjonującym, dlatego też lekarze podstawowej opieki zdrowotnej nie zawsze ją wypełniają. Rozporządzenie Ministra Zdrowia określające kwestie sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej wydawane jest na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159 i 742). Delegacja ta nie pozwala na określenie wzoru dokumentacji medycznej ale jedynie określenie elementów podlegających dokumentowaniu. Wydanie zatem wzoru książeczki zdrowia dziecka będzie wymagało zmiany upoważnienia ustawowego. Pragnę poinformować Pana Rzecznika, iż podjęte zostały już działania zmierzające do zmiany delegacji ustawowej, umożliwiającej określenie wzoru

niektórych dokumentów w tym książeczki zdrowia dziecka. Książeczka Zdrowia Dziecka stanowiłaby wówczas indywidualną zewnętrzną dokumentację medyczną. Książeczka Zdrowia Dziecka będzie dokumentem, w którym rejestrowane będą informacje o stanie zdrowia dziecka oraz ważne zdarzenia medyczne i wszystkie informacje, które mogą być istotne dla oceny rozwoju od urodzenia dziecka do uzyskania pełnoletności. Służyć ona będzie do stałego i ciągłego dokumentowania świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych u dzieci szczególnie świadczeń o charakterze profilaktycznym również z uwzględnieniem problematyki żywienia.

Jednocześnie pragnę podziękować Panu Rzecznikowi za troskę o bezpieczeństwo dzieci oraz za zaangażowanie w zakresie działań na rzecz umacniania zdrowia populacji najmłodszych obywateli.

2 *Pawłowicz*

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANOWISKA

Aleksander Soplin