

**Uchwała Nr XXV/171/2013**  
**Rady Powiatu w Brzozowie**  
**z dnia 25 stycznia 2013 roku**  
**w sprawie rozpatrzenia skargi Pani Anny P...**

Na podstawie art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1592 z późn. zm.), art. 229 pkt 4 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. Nr 98, poz. 1071 z późn. zm.) po rozpatrzeniu skargi Pani Anny P...

**Rada Powiatu w Brzozowie uchwala, co następuje:**

**§ 1**

Uznaje się skargę z dnia 13 grudnia 2012 r. p. Anny P... za nieuzasadnioną z przyczyn podanych w uzasadnieniu do uchwały.

**§ 2**

Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu w Brzozowie.

**§ 3**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**PRZEWODNICZĄCY RADY**

*Henryk Kozik*  
**Henryk Kozik**

**Uzasadnienie**  
**do uchwały Nr XXV/171/2013 Rady Powiatu w Brzozowie**  
**z dnia 25 stycznia 2013 roku**  
**w sprawie rozpatrzenia skargi Pani Anny Paraniak**

W dniu 28 grudnia 2012 roku Rada Powiatu skierowała skargę Pani Anny Paraniak do Komisji Rewizyjnej. Skarga dotyczyła nieprawidłowości w działalności Szpitala Specjalistycznego w Brzozowie Podkarpackiego Ośrodka Onkologicznego im. Ks. B. Markiewicza w związku z leczeniem Pana Lesława Paraniaka – męża Pani Anny Paraniak.

Odpowiadając na poszczególne zarzuty skargi oraz uwzględniając ustalenia Komisji Rewizyjnej zawarte w protokole z dnia 15 stycznia 2013 roku, należy stwierdzić, co następuje:

**1) brak umieszczenia numeru ubezpieczenia pacjenta na karcie informacyjnej ze Szpitala:**

Treść karty z leczenia szpitalnego określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21.12.2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. Nr 252, poz. 1697 z późn. zm.).

Zgodnie z ww. rozporządzeniem karta informacyjna powinna zawierać:

- oznaczenie podmiotu,
- oznaczenie pacjenta, zgodnie z art. 25 pkt1 ustawy, w przypadku dziecka do 1 roku życia – także numer PESEL matki dziecka, a w razie braku numeru PESEL – serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość,
- oznaczenie osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych,
- datę dokonania wpisu,
- rozpoznanie choroby w języku polskim,
- opis wyników diagnostycznych lub konsultacji,
- opis zastosowanego leczenia, a w przypadku wykonania zabiegu lub operacji – datę wykonania,
- wskazania dotyczące dalszego sposobu leczenia, żywienia, pielęgnowania lub trybu życia,
- orzeczony przy wypisie okres czasowej niezdolności do pracy, a w miarę potrzeby ocenę zdolności do wykonywania dotychczasowego zatrudnienia,
- adnotacje o produktach leczniczych wraz z dawkowaniem i wyrobach medycznych w ilościach odpowiadających ilościom na receptach wystawionych pacjentowi,
- terminy planowanych konsultacji, na które wystawiono skierowania.

Zapisy powołanego rozporządzenia nie nakładają obowiązku umieszczenia na karcie informacyjnej numeru ubezpieczenia pacjenta.

Z powodu braku tego numeru pacjent nie poniósł żadnych negatywnych konsekwencji;

**2) wykazanie przez Szpital do rozliczenia z Narodowym Funduszem Zdrowia tylko jednej operacji wykonanej u pacjenta:**

Od 2010 roku finansowanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez Szpital Specjalistyczny w Brzozowie odbywa się zgodnie z zarządzeniami Prezesa NFZ dotyczącymi zawartych umów w rodzaju: leczenie szpitalne oraz zgodnie z treścią rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 06.05.2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Ponadto do zawartych z NFZ umów stosuje się przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych, odpowiednie dla każdego z wymienionych w zarządzeniach Prezesa rodzajów świadczeń.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami, w przypadku wykonania więcej niż jednej operacji Szpital wybiera droższą z pozycji katalogu i tylko za nią otrzymuje zapłatę. Taka sytuacja miała miejsce również w przypadku pacjenta Pana Lesława Paraniaka.

W danych Narodowego Funduszu Zdrowia znajduje się komplet informacji o wykonanych u pacjenta procedurach medycznych i postawionych rozpoznaniach, podanych zgodnie z międzynarodowymi klasyfikacjami ICD-9 i ICD-10 oraz jedna, wybrana pozycja katalogu świadczeń. Fundusz udostępnia, na życzenie, świadczeniobiorcom dane o zrealizowanych na ich rzecz świadczeniach w całej Polsce, jednak dane te są ograniczone tylko do informacji o rozliczonych świadczeniach. Pacjent, u którego wykonano więcej niż jedną operację, zobaczy w tak prezentowanych danych NFZ tylko jedną z nich, wybraną przez Szpital. Pacjent nie ma wglądu do przekazywanych przez Szpital do Funduszu procedur z katalogu ICD-9, gdzie są podane wszystkie zrealizowane zabiegi;

**3) złożenie podpisów przez Panią Annę Paraniak w dokumentach dotyczących leczenia Pana Lesława Paraniaka:**

W historii choroby z hospitalizacji pacjenta Pana Lesława Paraniaka w Szpitalu Specjalistycznym w Brzozowie Podkarpackim Ośrodku Onkologicznym im. Ks. B. Markiewicza Oddział Ortopedii Onkologicznej w dniach 16-29.04.2011 r. na stronie pierwszej znajduje się adnotacja o braku możliwości uzyskania podpisu pacjenta pod zgodą na proponowane leczenie ze względu na stan pacjenta. W dniu wypisu dokonano adnotacji o złożeniu przez pacjenta w tym dniu, w obecności świadków, podpisów w historii choroby. Wpis o tym fakcie jest autoryzowany przez lekarza prowadzącego i ordynatora oddziału.

W historii choroby widnieją trzy podpisy na stronie pierwszej: pod zgodą na leczenie i upoważnieniami dla żony do uzyskania informacji o stanie zdrowia i udostępnienia dokumentacji medycznej. Podpisy te są nieczytelne. Czwarty podpis – pod zgodą na zabieg jest również nieczytelny. W innych częściach historii choroby - w karcie zabiegów rehabilitacyjnych, dla czterech zabiegów są cztery podpisy – nieczytelne.

W historii choroby Pana Lesława Paraniaka nie stwierdzono inaczej wyglądających podpisów w miejscach przewidzianych na podpis pacjenta ani adnotacji o złożeniu podpisów przez inną osobę niż pacjent – w jego zastępstwie lub z upoważnienia;

**4) świadczenia medyczne udzielane przez Poradnię Urazowo-Ortopedyczną i Poradnię Neurologiczną:**

Procedury wykonywane ambulatoryjnie przez Poradnię Urazowo - Ortopedyczną oraz rejestrowania pacjenta w Poradni Neurologicznej zostały przeprowadzone prawidłowo. W Poradni Urazowo-Ortopedycznej pacjent otrzymał skierowanie do Poradni Neurologicznej, gdyż dalsze postępowanie leczniczo-rehabilitacyjne uzależnione było od opinii specjalisty neurologa. Na wystawionym skierowaniu nie było zapisu „pilne” lub „cito”. Zgodnie z procedurami przyjętymi w Szpitalu - została dokonana rejestracja pacjenta z założeniem historii choroby w Poradni Neurologicznej i wyznaczeniem terminu porady lekarskiej.

Reasumując dokonane ustalenia należy stwierdzić, że przeprowadzona kontrola nie wykazała uchybień dotyczących prowadzenia dokumentacji pacjenta, jak również naruszenia innych procedur formalnych, związanych z pobytem Pana Lesława Paraniaka w Szpitalu Specjalistycznym w Brzozowie. Przedmiotem kontroli nie była poprawność i prawidłowość dokonanych zabiegów medycznych, gdyż ani Komisja Rewizyjna ani też Rada Powiatu nie jest organem właściwym do prowadzenia kontroli w tym zakresie.

Biorąc powyższe pod uwagę Rada Powiatu uznaje, że skarga Pani Anny Paraniak jest bezzasadna.

PRZEWODNICZĄCY RADY

*Henryk Kozik*  
Henryk Kozik