Ministerstwo Zdrowia
Departament
Dialogu Społecznego

Warszawa, 10 lipca 2020 r.

DSZ.055.24.2020.BJ

Pan
Marek Labus
Specjalista w dziedzinie Zdrowia
Publicznego

Szanowny Panie,

w odpowiedzi na petycję otrzymaną za pośrednictwem Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, która wpłynęła do MSWiA w dniu 10 czerwca 2020 r. z Biura Rzecznika Praw Pacjenta w sprawie *w sprawie naruszania praw pacjentów w związku z działalnością szpitali jednoimiennych,* Departament Dialogu Społecznego prosi o przyjęcie poniższych informacji.

Na wstępie podkreślenia wymaga, że w obecnej sytuacji epidemicznej konieczne jest podejmowanie nadzwyczajnych działań zapobiegawczych, których celem jest ochrona zdrowia i życia obywateli. Nie ulega wątpliwości, że wprowadzone obostrzenia ograniczają możliwość korzystania z określonych swobód oraz rodzą szereg utrudnień w codziennym życiu. Należy pamiętać, że w obecnej sytuacji chodzi bowiem wyłącznie o walkę z epidemią wywoływaną wirusem SARS-CoV-2, w tym w szczególności o spowolnienie i zahamowanie rozprzestrzeniania się wywołanych nim zachorowań. Aktualnie podstawą prawną działań państwa jest ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239, z późn. zm.) – dalej jako „ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r.”, ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID - 19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 374, z późn. zm.) – dalej jako ustawa COVID-19 oraz akty wykonawcze do tych ustaw.

W kontekście przywołanych w piśmie przepisów ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. zaznaczyć należy, że regulacja ustawy COVID-19 ma charakter szczególny i nadzwyczajny zarazem, zaś stosunek tej regulacji do przepisów innych ustaw, nastręcza

trudności interpretacyjne. Jednakże w razie ustalenia istnienia kolizji pomiędzy ustawą zwykłą a szczególnymi regulacjami ustawy COVID-19 należy dać prymat przepisom tej ostatniej.

W świetle art. 10 ust. 3 ustawy COVID-19 nie ulega wątpliwości, że obowiązek realizacji zadania dotyczącego zmian w strukturze organizacyjnej podmiotu leczniczego mógł i może zostać nałożony przez Ministra Zdrowia na podstawie art. 10 ust. 2 ustawy COVID-19. Okoliczność ta nie przesądza jednak zdaniem Departamentu o niemożliwości wydania polecenia dotyczącego przekształcenia szpitala w jednoimienny przez właściwego miejscowo wojewodę, na podstawie art. 11 ust. 1 ustawy COVID-19. Polecenie takie obowiązuje bowiem wszystkie organy administracji rządowej działające w województwie, państwowe osoby prawne, organy samorządu terytorialnego, samorządowe osoby prawne oraz samorządowe jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, a więc w szczególności SPZOZ, których podmiotami tworzącymi są jednostki samorządu terytorialnego (do tej kategorii podmiotów leczniczych zalicza się Szpital Rejonowy im. dr Józefa Rostka w Raciborzu). W uzasadnieniu do projektu ustawy COVID-19 wskazano przy tym, że wprowadzenie możliwości wydawania przez wojewodów poleceń ma na celu sprawną realizację zadań związanych z przeciwdziałaniem COVID-19. Zgodnie zaś z art. 11 ust. 4 ustawy COVID-19 polecenia są wydawane w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 (do dnia 18 kwietnia 2020 r. wymóg ten wynikał z art. 11 ust. 1 ustawy COVID-19). Nie powinno ulegać dyskusji, że w przypadku przekształcenia szpitala w jednoimienny szpital zakaźny związek ten występuje. W zakresie analizowanego przypadku nie występują przy tym negatywne przesłanki, o których mowa w art. 11 ust. 9 ustawy COVID-19 (do dnia 18 kwietnia 2020 r. w art. 11 ust. 6 ustawy COVID-19).

Odnosząc się do twierdzeń o braku zapewnionych środków na wykonanie zadania oraz możliwości dochodzenia szkody należy wskazać, że zgodnie z art. 9 ust. 1 ustawy COVID-19 świadczenia opieki zdrowotnej wykonywane w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 są finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia ze środków pochodzących z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 oraz budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, na podstawie sprawozdań i rachunków składanych do właściwego miejscowo dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Świadczenia te są finansowane w formie opłaty ryczałtowej za utrzymanie stanu gotowości do udzielania tych świadczeń oraz ceny odpowiadającej liczbie i rodzajowi świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w przyjętym okresie rozliczeniowym. Za uzasadnieniem zarządzenia nr 32/2020/DSOZ Prezesa

Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 8 marca 2020 r. w sprawie zasad sprawozdawania i warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 wskazać należy, że wartość opłaty ryczałtowej za gotowość do udzielania świadczeń określana jest indywidualnie dla każdego podmiotu, przy uwzględnieniu realizacji świadczeń w poprzednich okresach rozliczeniowych. Powyższa konstrukcja zagwarantować ma możliwość zapewnienia podmiotowi leczniczemu, środków finansowych na poziomie porównywalnym do uzyskiwanych aktualnie na podstawie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, poprzez utworzony w ten sposób mechanizm kompensacji utraconych przychodów w związku z wykonywaniem zadań powierzonych w celu zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania COVID-19. W załączniku nr 1 do ww. zarządzenia określono odrębnie podstawę wyliczenia opłaty w przypadku zakładu leczniczego wyznaczonego do realizacji wyłącznie świadczeń w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. Przyjęte rozwiązania w zakresie finansowania świadczeń udzielonych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 oraz treść pisma nie wskazują na poniesienie szkody przez Szpital Rejonowy w Raciborzu.

Odnośnie poruszonych w piśmie kwestii dotyczących wyboru Szpitala w Raciborzu jako szpitala jednoimiennego i skutków wiążących się z tym wyborem dla lokalnej społeczności Departament nie posiada informacji wnioskowanych w tym zakresie przez Autora pisma. W tym kontekście nadmienić jedynie wypada, że została przygotowana odpowiedź Ministra Zdrowia na pismo Wojewody Śląskiego z dnia 16 kwietnia 2020 r., znak: ZKI.6330.9.5.20, zawierające prośbę o nałożenie na RCKiK w Raciborzu, zgodnie z art. 10 ust. 2 ustawy COVID-19, obowiązku przekazania z dniem 15 marca 2020 r. w nieodpłatne użyczenie budynku na rzecz Szpitala Rejonowego im. dr Józefa Rostka w Raciborzu, w którym udzielane są świadczenia z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz oddziału chemioterapii.

W kontekście wniosku o przeprowadzenie kontroli całego procesu przekształcenia szpitali jednoimiennych w Polsce wskazania wymaga, że ustawa COVID-19 nie zawiera przepisów, które regulowałyby kwestię kontroli działań podejmowanych w związku z poleceniami wydawanymi na podstawie jej art. 11. Zgodnie natomiast z art. 121 ustawy z dnia o działalności leczniczej nadzór nad zgodnością działań podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą z przepisami prawa, statutem i regulaminem organizacyjnym oraz pod względem celowości, gospodarności i rzetelności sprawuje podmiot tworzący. W ramach nadzoru podmiot tworzący dokonuje kontroli i oceny działalności tego podmiotu. Z kolei zgodnie z przepisami ustawy o samorządzie

powiatowym organem kontrolnym powiatu jest rada powiatu, która kontroluje działalność zarządu oraz powiatowych jednostek organizacyjnych. W zakresie przewidzianym w przepisach ww. ustawy nadzór nad działalnością powiatu sprawuje Prezes Rady Ministrów oraz wojewoda, a w zakresie spraw finansowych - regionalna izba obrachunkowa.

Odnosząc się do podnoszonej w petycji kwestii dotyczącej naruszenia praw pacjenta w związku ze statusem prawnym i działalnością szpitali jednoimiennych, należy w tym miejscu przywołać art. 5 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2020 poz. 849) – dalej jako „ustawa z dnia 6 listopada 2008 r.”, na mocy którego kierownik podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych lub upoważniony przez niego lekarz może ograniczyć korzystanie z praw pacjenta w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów.

Zgodnie z definicja zawartą w art. 2 pkt 31 ustawy z dnia ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. zagrożenie epidemiczne oznacza zaistnienie na danym obszarze warunków lub przesłanek wskazujących na ryzyko wystąpienia epidemii. Zaś epidemia jest definiowana jako wystąpienie na danym obszarze zakażeń lub zachorowań na chorobę zakaźną w liczbie większej niż we wcześniejszym okresie albo wystąpienie zakażeń lub chorób zakaźnych dotychczas niewystępujących (art. 2 pkt 9 ustawy z dnia5 grudnia 2008 r.). Druga przesłanka ograniczenia praw pacjenta określona w art. 5 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. to "bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta". Wprawdzie nie została ona zdefiniowana przez obowiązujące przepisy prawa, niemniej jednak można ją rozumieć jako brak stanu zagrożenia w aspekcie czynników fizycznych, psychicznych, społecznych i ekologicznych.

Podkreślenia wymaga, że art. 5 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. ma na celu ochronę zdrowia publicznego i tym samym wykonuje obowiązki konstytucyjne określone w art. 68 Konstytucji RP, w szczególności obowiązek wynikający z art. 68 ust. 4 Konstytucji RP zobowiązujący organy władzy publicznej do zwalczania chorób epidemicznych.

Dodatkowo należy wskazać, że ww. przepis określa obowiązek kierownika podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych do ingerencji w prawa pacjenta. Jeżeli ta ingerencja okaże się nieuzasadniona, wówczas pacjent może domagać się zadośćuczynienia od pomiotu udzielającego świadczeń na podstawie art. 4 tejże ustawy. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych może ponieść analogiczną odpowiedzialność za nieograniczenie praw pacjenta w sytuacji zagrożenia

bezpieczeństwa zdrowotnego i spowodowaną tym krzywdę pacjentów, na tej samej podstawie normatywnej.

Przekazując powyższe informacje Departament pragnie zapewnić, że Ministerstwo Zdrowia i Rada Ministrów podejmują wszelkie działania, które są aktualnie uzasadnione i adekwatne, mając na celu minimalizowanie skutków zdarzeń niekorzystnie wpływających na życie Polaków.

Z poważaniem,

Jakub Bydłoń
Dyrektor
/dokument podpisany elektronicznie/