

## Petycja

Szanowny Pan

**Bartłomiej Łukasz Chmielowiec**

**Rzecznik Praw Pacjenta**

Na podstawie art. 63 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej oraz art. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o petycjach (Dz.U. 2014.1195), Marek Labus, działając w interesie publicznym, składa niniejszą petycję w sprawie naruszania praw pacjentów w związku ze statusem prawnym i działalnością szpitali jednoimiennych ze szczególnym uwzględnieniem Szpitala Rejonowego im. dr J. Rostka w Raciborzu, który od dn. 16 marca 2020 roku działa jako szpital jednoimienny.

W związku z pandemią uchwalona została spec ustawa, która obowiązuje od dnia 8 marca 2020, z poz. zmianami

Na potrzeby niniejszej petycji przywołuje się obowiązujące w okresie 8 marca -18 marca przepisy (wtedy powstała większość szpitali jednoimiennych.)

**Spec ustawa covidowa w art. 2 stwierdza :**

W zakresie nieuregulowanym w niniejszej ustawie stosuje się ustawę z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 284 i 322).

**Przywołana ustawa o zwalczaniu chorób zakaźnych stanowi :**

**Art. 42. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia może zlecić, w drodze umowy, realizację zadań z zakresu ochrony zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi:**

1) szpitalom i oddziałom zakaźnym zapewniającym izolację i leczenie osób chorych na choroby zakaźne oraz zapewniających całodobowo konsultacje lekarzy specjalistów w zakresie zakażeń i chorób zakaźnych;

**Art. 46. (...)**

2. Jeżeli zagrożenie epidemiczne lub epidemia występuje na obszarze więcej niż jednego województwa, stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii ogłasza i odwołuje, w drodze rozporządzenia, minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw administracji publicznej, na wniosek Głównego Inspektora Sanitarnego.

(...)

4. W rozporządzeniach, o których mowa w ust. 1 i 2, można ustanowić:

- 1) czasowe ograniczenie określonego sposobu przemieszczania się,
- 2) czasowe ograniczenie lub zakaz obrotu i używania określonych przedmiotów lub produktów spożywczych,
- 3) czasowe ograniczenie funkcjonowania określonych instytucji lub zakładów pracy,
- 4) zakaz organizowania widowisk i innych zgromadzeń ludności,

(....)

**Art. 47. 1. Pracownicy podmiotów leczniczych, osoby wykonujące zawody medyczne oraz osoby, z którymi podpisano umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, mogą być skierowani do pracy przy zwalczaniu epidemii. Do pracy przy zwalczaniu epidemii mogą być skierowane także inne osoby,**

jeżeli ich skierowanie jest uzasadnione aktualnymi potrzebami podmiotów kierujących zwalczaniem epidemii.

## **2. Skierowanie do pracy przy zwalczaniu epidemii następuje w drodze decyzji.**

4. Decyzję o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii na terenie województwa, w którym osoba skierowana posiada miejsce pobytu lub jest zatrudniona, wydaje właściwy wojewoda, a w razie skierowania do pracy na obszarze innego województwa – minister właściwy do spraw zdrowia.

10. Osobie skierowanej do pracy na podstawie decyzji, o której mowa w ust. 2, przysługuje wynagrodzenie zasadnicze w wysokości nie niższej niż 150% przeciętnego wynagrodzenia zasadniczego przewidzianego na danym stanowisku

### **Przepisy spec ustawy covidowej do dnia 18 03 2020 stanowiły( obecnie ustawa jest zmodyfikowana) :**

**Art. 10.** 1. Prezes Rady Ministrów może, na wniosek ministra właściwego do spraw zdrowia, nałożyć na jednostkę samorządu terytorialnego obowiązek wykonania określonego zadania w związku z przeciwdziałaniem COVID-19.

2. **Minister właściwy do spraw zdrowia** może nałożyć obowiązek, o którym mowa w ust. 1, na podmiot leczniczy będący:

1) spółką kapitałową, w której jedynym albo większościovym udziałowcem albo akcjonariuszem jest Skarb Państwa;

2) **samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej** lub jednostką budżetową.

3. Zadanie, o którym mowa w ust. 1 lub 2, może dotyczyć w **szczególności zmian w strukturze organizacyjnej podmiotu leczniczego** lub przekazania produktów leczniczych, wyrobów medycznych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz aparatury i sprzętu medycznego, w celu zapewnienia kontynuacji udzielenia świadczeń zdrowotnych w innym podmiocie leczniczym. **Zmiany w strukturze organizacyjnej podmiotu leczniczego nie wymagają podjęcia aktów, w tym uchwał, właściwych organów administracji publicznej, a wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295) oraz wpis do Krajowego Rejestru Sądowego są nieodpłatne.**

4. W przypadku nałożenia obowiązku, o którym mowa w ust. 1 lub 2, zapewnia się środki na pokrycie wydatków związanych z wykonaniem tego zadania.

5. **W przypadku poniesienia przez podmiot leczniczy szkody przy wykonywaniu zadania nałożonego w trybie ust. 2, minister właściwy do spraw zdrowia jest obowiązany do jej naprawienia**

6. Zadania nałożone w trybie, o którym mowa w ust. 1, są realizowane przez jednostki samorządu terytorialnego jako zadania zlecone z zakresu administracji rządowej.

**Art. 11.** 1. Wojewoda może wydawać polecenia obowiązujące wszystkie **organy administracji rządowej działające w województwie i państwowe osoby prawne, organy samorządu terytorialnego, samorządowe osoby prawne oraz samorządowe jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej** w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. Polecenia podlegają natychmiastowemu wykonaniu. O wydanych poleceniach wojewoda niezwłocznie informuje właściwego ministra.

(.....)

6. Polecenia, o których mowa w ust. 1 i 2, **nie mogą dotyczyć rozstrzygnięć co do istoty sprawy załatwianej w drodze decyzji administracyjnej**, a także nie mogą dotyczyć czynności operacyjno-rozpoznawczych, dochodzeniowo-śledczych oraz czynności z zakresu ścigania wykroczeń.

7. Polecenia, o których mowa w ust. 1 i 2, mogą być wydawane także ustnie, telefonicznie, za pomocą środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu art. 2 pkt 5 ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną Dz. U. z 2020 r. poz. 344) lub za pomocą innych środków łączności. **Treść oraz istotne motywy takiego załatwienia sprawy powinny być utrwalone w aktach w formie protokołu lub podpisanej przez stronę adnotacji**

8. **Właściwy minister może wstrzymać wykonanie poleceń**, o których mowa w ust. 1, i wystąpić z wnioskiem do Prezesa Rady Ministrów o rozstrzygnięcie sporu, przedstawiając jednocześnie stanowisko w sprawie

**Z przywołanych powyżej przepisów wynika :**

-Minister Zdrowia może zlecić podmiotowi leczniczemu w drodze umowy realizację zadań dotyczących ochrony zdrowia publicznego

-Minister Zdrowia w sytuacji zagrożenia epidemią lub epidemii na obszarze większym niż 1 województwo może ograniczyć funkcjonowanie zakładów pracy

-Minister zdrowia może na określony w art. 10 covid ustawy podmiot leczniczy . a Premier na wniosek Ministra Zdrowia, na jednostkę samorządu terytorialnego ,**nałożyć obowiązek zmian w strukturze organizacyjnej podmiotu leczniczego w związku ze zwalczaniem COVID19, taki obowiązek nałożony w powyższy sposób zwalnia przekształcanie szpitala z uzyskiwania wymaganych ustawą o działalności leczniczej aktów prawnych np. uchwały rady powiatu w sprawie zmian w statucie szpitala. Nie zwalnia z obowiązku umieszczenia zmian struktury podmiotu leczniczego w odpowiednich rejestrach np. Rejestr Podmiotów Leczniczych, Tylko zwalnia tę czynność z opłat.**

Nałożenie w.w obowiązku przez w.w osoby daje samorządowi i podmiotowi leczniczemu ustawowe gwarancje zapewniające środki na wykonanie przekształcenia a podmiotowi leczniczemu w razie gdyby poniósł szkodę daje możliwość dochodzenia zadośćuczynienia tej szkody przez Ministra Zdrowia.

- to Minister zdrowia zarówno spec ustawie jak i w ustawie o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi jest wymieniany jako ten który może nakładać dodatkowe obowiązki na podmioty lecznicze ,zwłaszcza te prowadzone jako samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotne (spzoz).

- Wojewoda zgodnie z art. 11 ust1 covid ustawy może wydawać polecenia, które obowiązują podmioty wymienione w tym przepisie, jednak polecenia wydawane w tym trybie przez wojewodę podmiotowi leczniczemu ( samorządowa osoba prawna) nie mają tych walorów ,które mają polecenia Ministra Zdrowia tj :

-nie zapewniają ustawowo środków na wykonanie zadania,

-nie zapewniają możliwości dochodzenia szkody

-i przede wszystkim nie zwalniają z normalnego trybu procedowania zmian struktury szpitala.

Ponad to w świetle przytoczonych przepisów wojewoda może wydawać polecenia określonym w art. 11 ust.1 covid ustawy podmiotom. . Wszystkie wymienione w art. 11 ust.1 spec ustawy podmioty mają zakresy działania określone przepisami ustaw, jednak polecenia wojewody do nich adresowane nie mogą tych ustawowych przepisów naruszać, za ich pomocą wojewoda nie może poszerzać lub zwężać zakresu zadań organów administracji rządowej , samorządu terytorialnego, dyrektorów szpitali. Niewątpliwie przekształcenie struktury szpitala bez podejmowania aktów prawnych w takiej sytuacji wymaganych nie należy do ustawowych zadań ani samorządu ani dyrekcji spzoz.

W tym stanie rzeczy jest raczej pewne, że w świetle przytoczonych powyżej przepisów **Wojewoda nie ma ustawowych kompetencji do wydawania skutecznych poleceń (ani szpitalom ani organom samorządu terytorialnego )przekształcania struktury spzoz na drodze szybkiej ścieżki w celu zwalczania COVID19.**

Na potwierdzenie tej tezy przytaczam opinię eksperta Związku Powiatów Polskich.

**Powyższe rozważania mają zastosowanie naruszania praw pacjentów poprzez sytuację prawną i organizacyjną w jakiej obecnie znajduje się wiele szpitali jednoimiennych w Polsce, a co za tym idzie ochrona zdrowia w mieście i powiecie w związku z przeprofilowaniem szpitala od dnia 16 marca 2020.,czego bardzo dobitnym przykładem jest Szpital w Raciborzu, Szpital w Kędzierzynie –Kozlu .**

**Stan faktyczny przedstawia się tak:**

10 marca 2020 jednostki samorządu w których miały się znajdować szpitale jednoimienne otrzymały środki finansowe „centralne” ,których przekazanie nastąpiło w trybie **art. 10 spec ustawy. Wydaje się więc ,że nałożenie obowiązku zmiany struktury organizacyjnej szpitala i jego przeprofilowanie też powinno nastąpić w trybie art. 10 spec ustawy.**

W przypadku większości szpitali, obecnie jednoimiennych ,które są prowadzone w formie spzoz tak się jednak nie stało.

W dniu 12 marca 2020 w na stronie Ministerstwa Zdrowia ukazał się oficjalny komunikat, że decyzją **Ministra Zdrowia tworzona jest sieć szpitali jednoimiennych oraz ,że od 16 marca zostanie ogłoszony stan zagrożenia epidemiologicznego ,tak by zgodnie z odpowiednimi przepisami o zwalczaniu chorób zakaźnych można było kierować medyków do pracy w tych szpitalach.**

**Załączona też była lista szpitali jednoimiennych .**

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/od-dzis-wprowadzimy-stan-zagrozenia-epidemicznego2>

Ten komunikat w wersji oryginalnej lub przetworzonej ukazał się na stronach internetowych wszystkich UW w Polsce.

Przykłady:

<https://www.katowice.uw.gov.pl/aktualnosci/komunikat-prasowy>

<https://www.gov.pl/web/uw-mazowiecki/ministerstwo-zdrowia-od-dzis-wprowadzimy-stan-zagrozenia-epidemicznego>

<https://www.opole.uw.gov.pl/komunikat-wojewody-opolskiego-ws-szpitala-w-kedzierzynie-kozlu>

Mimo takiego komunikatu Ministerstwa Zdrowia ,powielanego przez Wojewodów w całym kraju przeprofilowanie/ przekształcenie w jednoprofilowe większości podmiotów leczniczych ,zwłaszcza tych prowadzonych w formie spzoz miało zgoła zupełnie inny przebieg.

W dniu 12 marca 2020 roku dyrektorzy szpitali , starostowie powiatów otrzymywali od wojewodów ustne polecenia przekwalifikowania szpitali a około 15 ,16 marca wojewodowie wydawali na piśmie polecenia o przekształceniu szpitali w jednoimienne.

Z uwagi na termin przeprofilowania ( zwykle było to dwa ,trzy dni, **przeprofilowywanie szpitali się rozpoczynało się natychmiast po otrzymaniu nawet ustnego polecenia od wojewody , od ewakuacji chorych pacjentów do innych szpitali ,często w odległych miastach , co było ogromną traumą dla nich i ich rodzin.**

Nawet gdyby przyjąć iż Wojewoda mógłby wydawać polecenia o zmianie struktury szpitala ( jednak w świetle zapisów art. 10 spec ustawy jest to jednak poza uprawnieniami Wojewody, bo przypisano to Premierowi i Ministrowi Zdrowia) to jego polecenie nie zwalniało **z normalnej ścieżki zmiany struktury szpitala czyli zmiany statutu szpitala przez uchwałę uprawnionego organu w zależności od tego kto był podmiotem tworzącym( odpowiednio rada miasta, rada powiatu, sejmik lub senat uczelni) lub /i zmiany regulaminu organizacyjnego szpitala ( w wypadku gdyby statut szpitala nie zawierał szczegółowej struktury podmiotu leczniczego. Np. Statut szpitala w Raciborzu jest tak uchwalony, że zmiana liczby łóżek szpitalnych nawet o jedno łóżko wymaga uchwały rady powiatu, zmiany statutu a w konsekwencji do zmiany obowiązującego prawa miejscowego.( statut szpitala spzoz jest prawem miejscowym) . Wykonanie takiej operacji na polecenie wojewody zgodnie z przepisami w jeden czy kilka dni jest niemożliwe a bez usankcjonowania w Rejestrze Podmiotów Leczniczych tej nowej struktury działalność podmiotu leczniczego jest nielegalna.**

Powstaje pytanie w czy spzoz ,zmienione w szpitala jednoimienne mogły i były w stanie do dnia 16 marca 2020 zarejestrować zmienione struktury (po oczywiście wykonaniu wszystkich ustawowych procedur ,związanych ze zmianą tej struktury ,bo polecenie wojewody nie zwalniało z ich przeprowadzenia) ?wydaje się , że było to niemożliwe.

W tym stanie rzeczy ,w obliczu nieprawnych poleceń wojewodów a w stosunku do szpitala w Raciborzu ,kiedy polecenie wojewoda wydał dyrektorowi szpitala i staroście( osoby zupełnie spoza katalogu podmiotów wymienionych w art. 11 ust 1 spec covid ustawy) prawa pacjentów ,których przewożono do innych szpitali w zasadzie bez możliwości wyboru czy chcą zostać w szpitalu w Raciborzu czy być przewiezieni do innych placówek.

Większość szpitali jednoimiennych w praktyce działa w wyniku poleceń wydanych przez wojewodów na podstawie art. 11 ust 1 spec ustawy.

Jednak jeśli szpitale zostały przeprofilowane na podstawie poleceń wojewodów to:

-nie mają ustawowo zapewnionych środków na wykonanie zadania ( mogą to być tylko środki uznaniowe) i jak to się stało, że samorzady dostały jednak ok. 10 marca 2020 środki z rezerwy centralnej na podstawie art. 10 spec ustawy?

- nie mają ustawowo zagwarantowanej możliwości dochodzenia szkody

- nie mają prawidłowo i zgodnie z przepisami ustalonej struktury organizacyjnej i tym samym nie mogły tej nowej struktury zgłosić do Rejestru Podmiotów Leczniczych, co stwarza ogromne komplikacje prawne.( szpitale działają nielegalnie i każda nawet prawidłowo wykonana procedura lecznicza jest nielegalna, **NIE MA TEŻ PODSTAW PRAWNYCH BY NIELEGALNIE DZIAŁAJĄCY SZPITAL MÓGŁ BYĆ FINANSOWANY PRZEZ NFZ a przecież bierząca działalność szpitali covidowych jest finansowana przez NFZ)**

Na podstawie bardzo enigmatycznych, wadliwych prawnie poleceń wojewodów szpitale zawieszały całą dotychczasową działalność szpitalną i ambulatoryjną. Pacjenci tracili terminy ustalonych wcześniej hospitalizacji i wizyt ambulatoryjnych ( mimo, że **statut szpitala niezmienny gwarantował im dostęp do leczenia na miejscu** ). **Pacjentom nie zagwarantowano kontynuacji leczenia lub ustalenia hospitalizacji w innych szpitalach i przychodniach specjalistycznych** .

Bardzo bolesną sprawą dla wielu lokalnych społeczności, gdzie w szpital covidowy przekształcono jedyny w mieście i powiecie szpital była praktycznie natychmiastowa utrata dostępu do świadczeń szpitalnych tegoż szpitala dla osób bez schorzenia covid. ( np. Racibórz, Kedzierzyn kozle, Łomża) Z samej treści poleceń wojewodów nie wynikała konieczność zamykania dotychczasowej działalności szpitala a w sytuacji kiedy nie zmieniono lege artis struktury szpitala **to szpital wręcz powinien tych „ dotychczasowych świadczeń udzielać”**

**Powstaje pytanie czy to ograniczenie działalności szpitalnej tych podmiotów leczniczych było legalne? Czy wynikało to z polecenia wojewody czy była to „nadgorliwość” dyrektorów szpitali i lokalnych samorządowców? Kto w tym wypadku naruszył prawa pacjentów?**

Również ogromną traumą dla całej społeczności lokalnej w wielu miejscowościach i powiatach, gdzie jedyny szpital przeprofilowano na covidowy był brak dostępu do świadczeń ambulatoryjnych, świadczonych przez ten jedyny szpital na terenie miasta i powiatu .

Np. Szpital w Raciborzu w swoim budynku udzielał wielu świadczeń ambulatoryjnych lub krótkoterminowych oraz były w nim pomieszczone prywatne działalności usług medycznych dla pacjentów takie jak:

- stacja dializ
- dzienny oddział chemioterapii
- zespół przychodni specjalistycznych
- całodobowe jedyne w mieście i powiecie laboratorium
- całodobowa jedyna w mieście i powiecie pracownia rtg
- całodobowe jedyne w mieście i powiecie ambulatorium urazowe przy izbie przyjęć
- zewnętrzna apteka z której korzystali zwłaszcza pacjenci poradni przyszpitalnych
- punkt nocnej i świątecznej pomocy medycznej
- sklepy medyczne
- punkt NFZ zatwierdzający wydawane zapotrzebowania na sprzęt medyczny.

Cała ta działalność została w dniu 16 marca zawieszona dla mieszkańców miasta i powiatu. Nocna pomoc została co prawda była szybko reaktywowana w drugiej części miasta w budynku bez dostępu dla niepełnosprawnych oraz bez dostępu zwłaszcza w porze nocnej do diagnostyki rtg i laboratoryjnej.

Dzienny oddział chemioterapii również reaktywowano w tym budynku co nocną pomoc, jednak również w warunkach mocno odbiegających od tych które były w szpitalu.

**Pozostała ambulatoryjna działalność szpitala nie została reaktywowana do dziś ,tak że pacjenci dializowani jeżdżą po sto kilkadziesiąt kilometrów na dializy, w 50 tysięcznym mieście i 100 tysięcznym powiecie nie ma możliwości wykonania całodobowej diagnostyki laboratoryjnej ani całodobowej diagnostyki rtg ani całodobowej możliwości zaopatrzenia urazów oraz skorzystania z porad specjalistów.**

**Czy polecenie Wojewody Śląskiego nr 28 wskazywało miejscowym władzom i Dyrekcji szpitala konieczność zawieszenia tych wszystkich funkcji szpitala? Czy była to nadgorliwość miejscowych władarzy?**

**Dodatkowo należy wskazać, że pacjenci mieli ogromną trudność w wydostaniu z covid szpitala w Raciborzu dokumentacji medycznej, co również jest naruszeniem praw pacjentów.**

Mocno podkreślam ,że proces przekształcenia większości szpitali jednoimiennych zaczął odbywać się już od dnia 12 marca 2020,  **kiedy w Polsce nie obowiązywał nawet stan zagrożenia epidemiologicznego ( ten obowiązywał dopiero od 16 marca 2020),nie wprowadzono stanu klęski żywiołowej więc nie było podstawy( poza zapisami w ustawie o zwalczaniu chorób zakaźnych) by ograniczać prawa obywatelskie, prawa pacjentów ,prawa pracownicze np:**

-możliwość korzystania z prawa lokalnego czyli do tego by lokalna społeczność mogła korzystać z prawa do leczenia tak jak zapisano w statucie szpitala –spzoz, które to statuty nie mogły być zmienione w sposób szybki poleceniami wojewodów a jedynie Ministra Zdrowia!!( dotyczy zarówno świadczeń szpitalnych jak i ambulatoryjnych udzielanych przez szpital)

-Prawa pacjentów, których masowo w okresie od 12 do 16 marca 2020 rozparcelowywano do szpitali nawet w odległych miastach i którym nie dano żadnego wyboru

-prawo pacjentów do leczenia w szpitalach publicznych działających legalnie.( a bez legalnie ustalonej struktury i bez zamieszczenia jej w Rejestrze Podmiotów Leczniczych szpital działac legalnie nie może, zaś uzyskanie wpisu do Rejestru Podmiotów Leczniczych w kilka dni jest w praktyce niemożliwe,

Przywrócenie szpitali ,przeprofilowanych w tak krótkim czasie ,lokalnym społecznościom jest z pewnością bardzo ważne..Wydaje się jednak ,że tak jak przekształcenie w dwa dni szpitala w jednoimienny jest w **praktyce nierealne i krzywdzące dla pacjentów ,tak samo taki szybki powrót do stanu „sprzed „, też będzie naruszeniem praw pacjentów covidowych.**

**Apeluję do Rzecznika Praw Pacjenta o podjęcie kroków w celu o spowodowania rozwiązań prawnych by można było wygaszać szpitale jednoimienne, przywracać im w sposób prosty i szybki strukturę sprzed przekształcenia, ale z poszanowaniem praw obywatelskich ,praw pacjentów i z zachowaniem praw podmiotów leczniczych do legalnego działania.**

*Konkludując: zamykanie przedszkoli ,żłobków ,zakładów fryzjerskich, podmiotów leczniczych wykonujących tylko świadczenia rehabilitacyjne wymagało decyzji na poziomie centralnym, co najmniej ministerialnym, więc nie wydaje się iż zamknięcie praktycznie całej dotychczasowej działalności dużego podmiotu leczniczego( np. Szpital w Raciborzu) jest możliwe w zgodzie z prawem , jako pokłosie spotkania /rozmowy w Katowicach z udziałem , Wojewody ,Starosty, Prezydenta Miasta i Dyrektora szpitala .( w innych miastach, powiatach było podobnie)*

W ramach niniejszej petycji apeluję do Rzecznika Praw Pacjenta o spowodowanie pilnej kontroli całego procesu przekształcania szpitali w jednoimiennych w Polsce , przede wszystkim pod kątem przestrzegania praw pacjentów w trakcie tego błyskawicznego przekształcania, jak również potem kiedy w zasadzie na podstawie wadliwych prawnie poleceń wojewodów zawieszano praktycznie cały system ochrony zdrowia dla mieszkańców miasta i powiatu, w tych powiatach i miastach gdzie przekształcano jedyny w mieście i powiecie szpital( np Racibórz, Kędzierzyn Kozle, Łomża itp.) Czy tak przekształcone szpitale działały legalnie bez odpowiednich wpisów do Rejestrów Podmiotów Leczniczych ? (Ustawa o działalności leczniczej :Art. 103. Działalność leczniczą można rozpocząć po uzyskaniu wpisu do rejestru, z zastrzeżeniem art. 104) i czy tak działające szpitale nie naruszały prawa pacjentów do leczenia w szpitalu legalnie działającym?

Sprawa wymaga pilnego wyjaśnienia bo zachodzi prawdopodobieństwo permanentnego naruszenia praw pacjentów na obszarach gdzie działają jednoimienne szpitale zakazne.

Odpowiedzi proszę udzielić na podany adres poczty elektronicznej

Zgadzam się na zamieszczenie petycji na stronie internetowej Rzecznika Praw Pacjenta z moimi danymi ,ale bez danych adresowych.

**Marek Labus Specjalista w dziedzinie Zdrowia Publicznego**

25 05 2020