



Warszawa, 28. 10. 2013 r.

RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Pacjenta
Krystyna Barbara Kozłowska

RzPP-SRzPP-073-29-1/BW/2013

Pan
Bartosz Arłukowicz
Minister Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Szanowny Panie Ministre

Mając na względzie dyspozycję przepisu art. 47 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*¹ zwracam się z uprzejmą prośbą o opinię (zajęcie stanowiska) odnośnie poruszonego zagadnienia, tj. sposobu postępowania z depozytem wartościowym, w szczególności pieniężnym pacjentów hospitalizowanych w stacjonarnych podmiotach leczniczych.

Przedmiotem mojego wystąpienia jest wynik analizy spraw zgłaszanych przez pacjentów oraz ich opiekunów w zakresie sposobu realizacji przez podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej prawa pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie, o którym mowa w art. 39 ustawy *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*.

Uwzględniając zapewnienie właściwej realizacji ww. prawa, Minister Zdrowia - zgodnie z dyspozycją art. 40 powołanej ustawy - w drodze rozporządzenia z dnia 30 lipca 2009 r. w sprawie prowadzenia depozytu w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej², zwanym dalej: „rozporządzeniem”, określił:

- 1) zakres spisu przedmiotów oddawanych do depozytu,
- 2) sposób zabezpieczenia przedmiotów oddanych do depozytu,

¹ tj. Dz. U. z 2012 r. poz. 159, poz. 742.

² Dz. U. z 2009 r. Nr 129, poz. 1068

3) sposób i warunki prowadzenia i przechowywania księgi depozytów.

Stosownie do przepisów § 2 ust. 1 rozporządzenia, pacjent przekazujący rzeczy wartościowe do depozytu otrzymuje oryginał karty depozytowej, która stanowi potwierdzenie przyjęcia rzeczy wartościowych do depozytu w stacjonarnym podmiocie leczniczym. Kopia ww. karty jest przechowywana w księdze depozytów.

Ponadto, karta depozytowa zawiera m.in. spis rzeczy wartościowych oddanych do depozytu i ich opis, który określa ich cechy indywidualne, w szczególności nazwę, rodzaj, szacunkową wartość, barwę, markę i stan zużycia (§ 3 ust. 2 pkt 4 i ust. 4 rozporządzenia).

Biorąc pod uwagę powyższe oraz fakt, iż ustawodawca nie uściśla zakresu pojęcia „rzeczy wartościowe”, tym samym można przyjąć, iż na świadczeniodawcy ciąży obowiązek prowadzenia depozytu rzeczy wartościowych, w zakres którego wchodzi zarówno środki pieniężne, jak i przedmioty takie jak: biżuteria, bankowe karty magnetyczne, zagraniczne środki płatnicze, dokumenty tożsamości, odzież, etc.

Wskazana karta depozytowa musi być opatrzona własnoręcznymi podpisami pacjenta oraz osoby przyjmującej depozyt. Rzeczy wartościowe do depozytu przyjmuje oraz wydaje z depozytu, a także księgę depozytów prowadzi i przechowuje osoba wyznaczona przez kierownika (§ 5 ust. 1 i 2 ww. rozporządzenia).

Ponadto § 6 ust. 1-3 rozporządzenia reguluje kwestię dotyczącą deponowania rzeczy wartościowych pacjenta, który jest nieprzytomny lub niezdolny do zrozumienia znaczenia informacji. Wówczas oryginał karty depozytowej przechowuje się wraz z przedmiotami oddanymi do depozytu. Niezwłocznie po ustaniu okoliczności, o których mowa w ust. 1, zawiadamia się pacjenta o złożeniu rzeczy wartościowych do depozytu. W przypadku wyrażenia woli dalszego przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie, osoba hospitalizowana składa podpis na karcie depozytowej wraz z aktualną datą. Natomiast w sytuacji trwania okoliczności ograniczających albo uniemożliwiających kontakt zewnętrzny z pacjentem przez okres dłuższy niż 24 godziny od czasu przyjęcia pacjenta do zakładu, kierownik podmiotu leczniczego albo osoba przez niego upoważniona informuje o przyjęciu rzeczy wartościowych do depozytu małżonka, wstępnych, zstępnych lub rodzeństwo pacjenta, a także inne osoby uprawnione, na podstawie odrębnych przepisów, do dysponowania ruchomościami pacjenta.

Mając na uwadze powyższe oraz otrzymywane sygnały od pacjentów i ich opiekunów odnośnie przedmiotowego zagadnienia należy przytoczyć przykłady, które uzasadniają niniejsze wystąpienie.

Najczęściej podnoszone przez pacjentów kwestie odnośnie realizacji prawa do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie, dotyczą:

- 1) braku otrzymywania potwierdzenia przekazania rzeczy wartościowych do depozytu;

Powyższe personel uzasadnia złym stanem zdrowia pacjenta, w wyniku którego zachodzi prawdopodobieństwo zagubienia ww. dokumentu. W celu uniknięcia powyższego – jak podaje personel - przyjęto praktykę, polegającą na załączaniu oryginału karty depozytowej do historii choroby, do której pacjent ma wgląd na podstawie art. 27 ust. 1 ustawy o *prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*. W ocenie personelu, takie rozwiązanie daje możliwość pacjentowi wglądu w każdej chwili w rzeczony dokument, z uwagi, iż ww. dokumentacja medyczna jest przechowywana w oddziale. Nie oceniając ww. praktyki, należy jednak podnieść, iż wskazane działanie dotyczące nie wydania pacjentowi oryginału rzeczonyj karty wiąże się z naruszeniem wymagania określonego w przepisach § 2 ust. 2 i § 6 ust. 2-3 ww. rozporządzenia.

- 2) niewykazywania w karcie depozytowej informacji o zdeponowanym stanie środków pieniężnych pacjenta;

Powyższe – jak tłumaczy personel – jest związane z prowadzeniem przez podmiot leczniczy odrębnej dokumentacji księgowej w ww. zakresie. W tym miejscu warto wskazać, iż rozporządzenie w *sprawie prowadzenia depozytu w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej* nie reguluje czynności administracyjnych i rozliczeń finansowanych związanych z prowadzeniem depozytu środków pieniężnych pacjentów. W związku z powyższym w podmiotach leczniczych funkcjonują zróżnicowane procedury w zakresie powyższego.

Warto przytoczyć przykład, który wskazał na prowadzenie przez poszczególne oddziały szpitalne (w tym zakłady opiekuńczo-lecznicze) zbiorczej dokumentacji - w postaci wydruków – zawierającej imienny wykaz pacjentów oraz kwotę pobraną z kasy szpitalnej.

Ponadto, sposób dokumentowania depozytu pieniężnego budzi zastrzeżenia odnośnie przyjmowania i dysponowania środkami pacjenta, w zakresie braku podpisów pacjenta potwierdzających zgodę na dysponowanie jego środkami pieniężnymi (w tym upoważnienia wskazanej przez pacjenta osoby do dysponowania jego pieniędzmi).

W niektórych podmiotach są prowadzone zbiorcze listy pacjentów, wyrażających zgodę na dysponowanie ich środkami oraz zbiorcze wydruki z dokonanych zakupów (paragony, rachunki). Niemniej opisany sposób ewidencjonowania rozchodu środków pieniężnych nie daje możliwości pacjentowi zweryfikowania jego faktycznego stanu konta. Ponadto, wskazana praktyka może ograniczać pacjentowi możliwość wglądu w dokumentację

dotyczącą księgowania jego środków pieniężnych, z uwagi na fakt wglądu w dane innych pacjentów. Przedstawiony sposób postępowania z depozytem pieniężnym pacjenta wskazuje na nieudzielanie pacjentowi informacji w następującym zakresie, tj.: na jaki cel przeznaczone zostały jego środki pieniężne, ile pieniędzy przeznaczono na zakupy i jaki jest jego stan faktyczny konta (faktury, paragony nie są opisywane i załączane do jego indywidualnej dokumentacji).

Przedstawione powyżej przykłady dotyczące sposobu prowadzenia przez podmioty lecznicze depozytu pieniężnego pacjenta mogą budzić poważne wątpliwości w zakresie rzetelności ewidencjonowania wpływów, rozchodu, jak i salda środków pieniężnych zdeponowanych przez pacjentów w podmiocie leczniczym. Powyższe dotyczy w szczególności tych pacjentów, którzy hospitalizowani są przez dłuższy okres czasu w podmiotach leczniczych, w szczególności w zakładach opiekuńczo-leczniczych.

W kontekście powyższego oraz prawa pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie, o którym mowa w art. 39 ustawy *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* – wydaje się, iż zachodzi konieczność podjęcia stosownych działań systemowych (w tym legislacyjnych) w zakresie określenia czynności administracyjnych i rozliczeń finansowanych związanych z prowadzeniem depozytu środków pieniężnych pacjentów.

W związku z powyższym, proszę – jak na wstępie - o opinię (zajęcie stanowiska) odnośnie poruszonego zagadnienia, tj. sposobu postępowania z depozytem wartościowym, w szczególności pieniężnym pacjentów hospitalizowanych w stacjonarnych podmiotach leczniczych.

2 pocerben
L. K. 5. 9