

dr Paszkowska Małgorzata, Wyższa Szkoła Informatyki i Zarządzania w Rzeszowie

## Obowiązki informacyjne sanatorium uzdrowiskowego wobec pacjentów w świetle teorii asymetrii informacji

**Słowa kluczowe:** asymetria informacji, obowiązek informacyjny, pacjent, zakłady lecznictwa uzdrowiskowego, prawo.

**Streszczenie:** Brak równowagi informacyjnej w relacji z pacjentem spowodował, że ustawodawca nałożył na zakłady lecznictwa uzdrowiskowego wiele obowiązków informacyjnych. Prawo wymaga między innymi informowania pacjenta o jego prawach i rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych. Personel

medyczny ma obowiązek informowania pacjenta o jego stanie zdrowia. Dodatkowe obowiązki informacyjne sanatorium związane są m.in. z umową zawartą z Narodowym Funduszem Zdrowia. Celem artykułu jest identyfikacja podstawowych prawnych obowiązków informacyjnych sanatorium uzdrowiskowego wobec pacjentów.

**Information duties of the thermal sanatorium for patients in the light of information asymmetry theory**

**Keywords:** information asymmetry, information obligation, patient, thermal treatment institutions, the law.

**Summary:** The lack of information balance in relation to the patient caused the legislator to impose a lot of information obligations on the thermal treatment institutions. The law requires, among other things, information about the rights of the patient and the type of health benefits provided. Medical personnel are required to inform the patient about his / her condition. Additional information obligations among others are related to the contract concluded with the National Health Fund. The aim of the article is to present and analyze the basic information obligations of the thermal sanatorium to patients.

## Wprowadzenie

Lecznictwo uzdrowiskowe to działalność prowadzona w uzdrowisku przez tzw. zakłady lecznictwa uzdrowiskowego. Podstawy prawne funkcjonowania lecznictwa uzdrowiskowego w określa przede wszystkim ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (t.j.: Dz. U. z 2016, poz.879) w uproszczonym nazewnictwie nazywana ustawą uzdrowiskową, zawierającą m.in. definicję zakładu lecznictwa uzdrowiskowego. W świetle definicji określonej w art. 2 pkt 10 powyższej ustawy zakład lecznictwa uzdrowiskowego to zakład leczniczy, w którym podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w rodzaju

ambulatoryjne lub stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej (czyli obecnie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej), działający na obszarze uzdrowiska, utworzony w celu udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej, w ramach kierunków leczniczych i przeciwwskazań ustalonych dla danego uzdrowiska, w szczególności wykorzystujących warunki naturalne uzdrowiska przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych. W świetle art. 6 ustawy uzdrowiskowej zakładami lecznictwa uzdrowiskowego są:

1. szpitale uzdrowiskowe,
2. sanatoria uzdrowiskowe,
3. szpitale uzdrowiskowe dla dzieci i sanatoria uzdrowiskowe dla dzieci,
4. przychodnie uzdrowiskowe,
5. zakłady przyrodolecnicze,
6. szpitale i sanatoria w urzędowych podziemnych wyrobiskach górniczych.

Ogólne zadania poszczególnych zakładów lecznictwa uzdrowiskowego określają art. 8-12 ustawy uzdrowiskowej. Zakłady lecznictwa uzdrowiskowego poza wymogami wynikającymi z ustawy uzdrowiskowej i z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2012 r. w sprawie określenia wymagań, jakim powinny odpowiadać zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego (Dz. U. z 2012, poz.452) powinny spełnić wiele wymogów szczegó-

łowych wynikających z powszechnie obowiązującego prawa w tym wypełniać obowiązki informacyjne nałożone przez ustawodawcę.

Podstawowym problemem do rozwiązania jest przywrócenie równowagi informacyjnej w relacji pomiędzy świadczeniodawcą jakim jest sanatorium uzdrowiskowe a pacjentem. Przyjmuje się jako hipotezę główną, że zaniedbania sanatoriów w zakresie udostępniania pacjentom informacji są przyczyną trudności w przywróceniu równowagi informacyjnej w ich wzajemnej relacji.

Celem opracowania naukowego jest identyfikacja obowiązków sanatoriów uzdrowiskowych w zakresie udostępniania pacjentom obowiązkowych informacji. Przedmiotem analizy jest proces komunikowania pacjentowi z jednej strony jego praw a z drugiej strony przekazywanie pacjentowi informacji związanych z realizacją świadczeń gwarantowanych przez zakład lecznictwa uzdrowiskowego na podstawie zawartej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. Analiza dotyczy informacji stanowiących jednocześnie korelat praw pacjenta. W pracy wykorzystano metody takie jak: metoda analityczno-syntetyczna obejmująca analizę obowiązujących aktów normatywnych oraz metoda analizy praktyk sanatoriów w zakresie realizacji obowiązku informacyjnego.

Proces informowania powszechnie oznacza przekazywanie określonej treści przez nadawcę do odbiorcy. Generalnie każdy zakład lecznictwa uzdrowiskowego zobowiązany jest

ustawowo udostępnić pacjentom informację o prawach pacjenta oraz o zakresie udzielanych świadczeń i ich cenach (cennik). Ponadto personel medyczny zakładu lecznictwa uzdrowiskowego ma obowiązek udzielania informacji o stanie zdrowia pacjenta. Sanatoria mające umowę z NFZ dodatkowo muszą udostępniać informacje wynikające z przedmiotowej umowy i przepisów dotyczących świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

### **Wykorzystywanie asymetrii informacyjnej przez świadczeniodawców a prawa pacjenta**

W relacji świadczeniodawca – świadczeniobiorca w lecznictwie uzdrowiskowym przewaga przetargowa należy do świadczeniodawcy, który jest silniejszą stroną zarówno z tego powodu, że jest z reguły dość dużą organizacją z wyraźną przewagą wobec pacjenta jako osoby fizycznej. Konsekwencje asymetrii informacyjnej ponosi przede wszystkim pacjent, który jako strona słabsza zostaje objęty zarówno prawem ochrony konsumenta jak i ochroną wynikającą z praw pacjenta. Asymetria informacyjna występuje wtedy, gdy jedna strona stosunku prawnego posiada lepsze informacje odnośnie jego przedmiotu niż druga (por. J. Sloman „Podstawy ekonomii”, PWE 2001, s. 232 oraz P.A. Samuelson W. D. Nordhaus „Ekonomia”, PWN, Warszawa 2006, s. 331).

Funkcjonowanie rynków w świecie niepełnej informacji opisał amerykański uczony George A. Akerlof.

Badał on rynki, na których sprzedawca ma lepszą niż kupujący wiedzę na temat jakości wyrobów (świadczeń). Pojęcie asymetrii informacji rozwinął James A. Mirrelees. Asymetrii informacji mogą przeciwdziałać rozwiązania prawne jak i ograniczenia dysfunkcji oraz rozwiązania finansowe dotyczące głównie konstrukcji umowy, ograniczenia lub wyłączenia odpowiedzialności mające na celu ograniczenia nadużyć. W Polsce asymetrii informacji przeciwdziała przede wszystkim Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów.

Twierdzenia teorii asymetrii informacji na grunt polityki zdrowotnej i związanych z nią nauk przeniósł K.W. Arrow (por. K.W. Arrow, *Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care*, „*American Economic Review*, 1963 oraz *Journal of Health Politics, Policy and Law*, Volume 26, Number 5, October 2001). Asymetria informacji na rynku usług zdrowiskowych zwalczana jest w Polsce przez rozwiązania prawne ustawy zdrowiskowej oraz rozwiązania techniczno-organizacyjne takie jak Rzecznik Praw Pacjenta.

Zgodnie z art. 15 ustawy zdrowiskowej w sprawach nieuregulowanych w tej ustawie do zakładów lecznictwa zdrowiskowego mają zastosowanie m.in. przepisy ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j.: Dz. U. z 2016, poz. 186) w skrócie u.p.p. i ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j.: Dz. U. z 2016, poz. 1638) w skrócie u.d.l. Każda z powyższych ustaw

zawiera regulacje dotyczące obowiązków informacyjnego podmiotu leczniczego. Obowiązki informacyjne podmiotu leczniczego związane są z realizacją uprawnień pacjenta-prawa pacjenta do informacji. W ramach prawa pacjenta do informacji należy wyróżnić trzy jego uprawnienia tj.:

1. prawo do informacji o prawach pacjenta,
2. prawo do informacji o świadczeniach udzielanych przez świadczeniodawcę medycznego,
3. prawo do informacji o stanie zdrowia [Paskowska, 2010, s. 24].

Prawa pacjenta związane są bezpośrednio z korzystaniem ze świadczeń zdrowotnych. Świadczenie zdrowotne w świetle definicji ustawowej (u.d.l) są to działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania. Za pacjenta zgodnie z definicją ustawową (u.p.p.) uważać należy osobę zwracającą się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystającą ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny. Pacjentem jest każda osoba korzystająca ze świadczeń zdrowotnych zarówno odpłatnie, za częściową odpłatnością jak i nieodpłatnie tj. pacjenci z NFZ oraz pełnopłatni [Paskowska, 2015, s.10]. Prawa pacjenta w polskim systemie prawnym są rozproszone w wielu aktach prawnych. Fundamentalny charakter wśród nich mają ustawa z dnia 6 listopada 2008 r.

o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j.: Dz. U. z 2016 r. poz. 186) oraz ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j.: Dz. U. z 2017, poz. 125) w skrócie u.z.l. Zgodnie z ustawą o prawach pacjenta z 2008 roku pacjent:

1. ma prawo, w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń zdrowotnych, do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń.
2. ma prawo żądać opinii innego lekarza/pielęgniarki.
3. ma prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.
4. ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym normatywnie wymaganiom fachowym i sanitarnym.
5. ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia oraz o ustawowych prawach pacjenta.
6. ma prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego.
7. ma prawo do wyrażenia

zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody.

8. ma prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych.
9. ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.

Zgodnie z art. 11 u.p.p. podmiot leczniczy w tym każdy zakład lecznictwa uzdrowiskowego powinien udostępnić informację o ustawowych prawach pacjenta w formie pisemnej, poprzez umieszczenie jej w swoim lokalu, w miejscu ogólnodostępnym. Natomiast w przypadku pacjenta niemogącego się poruszać powinien udostępnić informację w sposób umożliwiający zapoznanie się z nią w pomieszczeniu, w którym pacjent przebywa. W sanatorium informacja o prawach pacjenta (w formie np. wydruku ustawy lub wyciągu z przepisów) powinna być umieszczona przynajmniej na tablicy przy recepcji oraz przy dyżurce pielęgniarek ewentualnie przy gabinecie ordynatora lub lekarskim. Bezpośredni obowiązek informacyjny w zakresie praw pacjenta spoczywa także na pielęgniarkach i fizjoterapeutach.

### **Informacja o rodzaju i zakresie udzielanych świadczeń**

Obowiązek upowszechnienia informacji o rodzaju i zakresie świadczeń, jakie są udzielane w konkretnym podmiocie leczniczym wynika

przede wszystkim bezpośrednio z ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2016, poz. 186) do stosowania, której odsyła ustawa uzdrowiskowa w art.15. Obowiązek informacyjny w zakresie świadczeń zdrowotnych, jakie są udzielane w podmiocie leczniczym należy uznać za korelat prawa pacjenta do informacji [Paszowska M., 2015, s. 78]. Zgodnie z art. 12 u.p.p. pacjent ma prawo do informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, w tym o profilaktycznych programach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych realizowanych przez ten podmiot. Podmiotem udzielającym świadczeń zdrowotnych jest każdy zakład lecznictwa uzdrowiskowego, w tym sanatorium uzdrowiskowe.

Podmiot leczniczy, w tym sanatorium uzdrowiskowe powinien udostępnić informację o rodzaju i zakresie udzielanych świadczeń w formie pisemnej poprzez umieszczenie jej w swoim lokalu, w miejscu ogólnodostępnym. Przykładowo w sanatorium udostępnienie w formie tablicy informacyjnej powinno mieć miejsce przy recepcji (hol wejściowy) a także przy dyżurce pielęgniarek. Jeżeli podmiot leczniczy udziela świadczeń w kilku budynkach, należy w każdym z nich umieścić pełną informację o rodzaju udzielanych świadczeń. Poza lokalem (budynkiem) sanatorium, który to należy uznać za podstawowe miejsce realizacji obowiązku z art. 12

u.p.p., informację o rodzaju i zakresie udzielanych świadczeń powinno się dodatkowo umieścić na stronie internetowej zakładu lecznictwa uzdrowiskowego. Informacja o rodzaju i zakresie udzielanych świadczeń musi być zgodna z aktualnym wpisem do rejestru podmiotów leczniczych i zawartymi umowami z NFZ. Rodzaj świadczeń w sanatorium to świadczenia zdrowotne całodobowe inne niż szpitalne-lecznictwo uzdrowiskowe. W przypadku sanatoriów udzielających świadczeniobiorcom świadczeń gwarantowanych treść informacji o zakresie udzielanych świadczeń obejmuje jeden lub kilka z poniższych zakresów zależnie od podpisanej umowy z NFZ:

1. uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dzieci w wieku od 7 do 18 lat,
2. uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dzieci w wieku od 3 do 6 lat pod opieką dorosłych,
3. uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dorosłych,
4. uzdrowiskowa rehabilitacja dla dorosłych w sanatorium uzdrowiskowym,
5. uzdrowiskowe leczenie ambulatoryjne dorosłych i dzieci.

Poza tym w przypadku niektórych sanatoriów do zakresu udzielanych świadczeń należy rehabilitacja w ramach prewencji rentowej ZUS. W ramach przedmiotowej informacji zazwyczaj przedstawia się także wykaz wykonywanych zabiegów (kąpiele solankowe, fasony siarkowe, zawijania borowinowe, itd.)

W świetle ustawy z dnia 15 kwiet-

nia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j.: Dz. U. z 2016, poz. 1638) w skrócie u.d.l. każdy podmiot leczniczy w tym zakład lecznictwa uzdrowiskowego musi mieć swój regulamin organizacyjny. Zgodnie bowiem z art. 23 u.d.l. sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, nieuregulowane w przedmiotowej ustawie określa regulamin organizacyjny. Minimalną zawartość regulaminu organizacyjnego określa art. 24 u.d.l. a obejmuje ona m.in. rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych (np. działalność lecznicza ambulatoryjna, świadczenia zdrowotne w zakresie rehabilitacji leczniczej). Zgodnie z analizowaną ustawą rodzaj i zakres udzielanych świadczeń należy podać do wiadomości pacjentów przez ich wywieszenie w widoczny sposób w miejscu udzielania świadczeń oraz na stronie internetowej podmiotu leczniczego.

Przy formułowaniu treści informacji o rodzaju i zakresie świadczeń nie można zapominać o normie zawartej w art. 14 ust.1 u.d.l. tj. zakazie reklamy. Zgodnie bowiem z art. 14 ust. 1 u.d.l. podmiot wykonujący działalność leczniczą (czyli podmiot leczniczy i praktyka zawodowa a zakłady lecznictwa uzdrowiskowego są jak wcześniej wskazano podmiotami leczniczymi) podaje do wiadomości publicznej informacje o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych. Treść i forma tych informacji nie mogą mieć cech reklamy.

Zdanie drugie powyższego przepisu ustanawia zakaz reklamy podmiotów wykonujących działalność leczniczą w tym zakładów lecznictwa uzdrowiskowego a także w szerszym aspekcie działalności leczniczej (tj. świadczeń zdrowotnych każdego rodzaju).

Reasumując na każdym zakładzie lecznictwa uzdrowiskowego w tym na sanatorium uzdrowiskowym niezależnie od posiadania lub nie umowy z NFZ ciąży ustawowy (wynikający z ustawy o prawach pacjenta oraz z ustawy o działalności leczniczej) obowiązek informowania o rodzaju i zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych w stosunku do obecnych i potencjalnych pacjentów.

### **Cenniki jako komunikowanie o sposobie i wysokości finansowania świadczonych usług**

Z zakresem udzielanych świadczeń wiąże się kwestia ich ceny i obowiązku informowania o niej. Podmiot leczniczy, w tym sanatorium uzdrowiskowe ma obowiązek podawania cennika udzielanych świadczeń do publicznej wiadomości podobnie jak cennika opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej w niektórych dopuszczalnych formach. Przede wszystkim powyższe cenniki powinny znajdować się w regulaminie organizacyjnym każdego podmiotu leczniczego(art.24 u.d.l.). Zgodnie z art. 24 ust. 2 u.d.l. aktualne informacje dotyczące m.in. cennika udzielanych świadczeń a także cennika dotyczącego udostępniania dokumentacji medycznej podaje się do wiadomości pacjentów przez ich

wywieszenie w widoczny sposób w miejscu udzielania świadczeń oraz na stronie internetowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą i w Biuletynie Informacji Publicznej, w przypadku podmiotu obowiązującego do jego prowadzenia. W rezultacie cennik udzielanych świadczeń w sanatorium a w szczególności konsultacji lekarskich, zabiegów oraz badań diagnostycznych powinien być podwójnie upubliczniony-raz w budynku sanatorium (najlepiej w kilku miejscach: przy recepcji, obok dyżurki pielęgniarek a także przy bazie zabiegowej) a także na stronie internetowej sanatorium. Za wymagany cennik należy uznać wykaz obejmujący rodzaj świadczenia zdrowotnego i jego jednostkową cenę (np. kąpiel siarkowa-15 złotych, inhalacje indywidualne solankowe – 10 złotych). Poza obowiązkowym wywieszeniem na tablicy informacyjnej a także umieszczeniem w Internecie cenniki powszechnie drukuje się w formie ulotek dla pacjenta, jednakże nie stanowi to bezpośredniej formy realizacji obowiązku ustawowego. Za świadczenia zdrowotne udzielone odpłatnie zakład lecznictwa uzdrowskiego powinien wystawić rachunek, w którym na wniosek pacjenta, wyszczególnić należy zrealizowane procedury diagnostyczne i terapeutyczne (np. za dodatkowo wykupione zabiegi). Rachunek, powinien być zgodny z aktualną wysokością opłat podaną do wiadomości pacjentów a określoną w regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego. Należy pamiętać o aktualizacji cennika i stosowaniu w przedmiotowym za-

kresie odpowiedniego trybu (zmiana regulaminu organizacyjnego).

Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta gwarantuje pacjentowi prawo dostępu do dokumentacji medycznej w odniesieniu do jego stanu zdrowia i świadczeń, jakie zostały mu udzielone. Korelatem powyższych uprawnień jest obowiązek udostępniania dokumentacji medycznej przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych. Udostępniona może być indywidualna dokumentacja wewnętrzna pacjenta, natomiast dokumentacja zbiorcza jedynie w zakresie wpisów dotyczących danego pacjenta. W świetle art. 27 u.p.p. dokumentacja medyczna może być udostępniana:

1. do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć,
2. przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku,
3. przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji



- mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta,
4. za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej,
  5. na informatycznym nośniku danych.

Forma udostępnienia dokumentacji powinna zasadniczo wynikać z woli pacjenta. W praktyce sporządza się przede wszystkim kserokopie dokumentacji medycznej natomiast w przypadku EDM wydruki z systemu informatycznego. Za udostępnienie dokumentacji medycznej ale tylko w formie wyciągów, odpisów, kopii lub wydruków i udostępnienia na informatycznym nośniku danych podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych może (ale nie musi) pobierać opłatę. Opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób wyżej wskazany ustala podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych (kierownik sanatorium w regulaminie organizacyjnym), jednakże nie mogą one przekroczyć wysokości kwot ustawowo określonych (kwoty te stanowią maksymalny pułap ceny). Zgodnie z art. 28 u.p.p. maksymalna wysokość opłaty za:

1. jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,002,
2. jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,00007,
3. udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych – nie może przekraczać 0,0004  
- przeciętnego wynagrodzenia

w poprzednim kwartale, ogłaszane go przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 887, z późn. zm.), począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie. Resumując na sanatorium ciąży obowiązek stworzenia warunków i udostępniania pacjentowi dokumentacji medycznej w każdej z ustawowych form. W przypadku pobierania opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej (nie jest to jednak obowiązkowe – można udostępniać bez opłat) sanatorium ma obowiązek poinformowania o ich wysokości – udostępnienia takiej informacji w swoim lokalu w miejscu ogólnodostępnym. Informacja (w praktyce kartka wywieszona na tablicy ogłoszeń) powinna wskazywać na formę udostępnienia i wysokość opłaty za nią (np. 1 strona kserokopii dokumentacji – X. groszy).

### **Prawo pacjenta do informacji o swoim stanie zdrowia**

Art. 9 u.p.p. ustanawia prawo pacjenta do informacji o swoim stanie zdrowia. Zgodnie ust. 2 powyższego przepisu pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego przedstawiciel ustawowy mają prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz moż-

liwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, w zakresie udzielanych przez tę osobę świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez nią uprawnieniami. Pacjent ma prawo żądać, aby osoba wykonująca zawód medyczny nie udzielała mu powyższej informacji. Pacjent może bowiem w ramach swojego prawa do samostanowienia zrezygnować z prawa do informacji. Pacjent lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do wyrażenia zgody na udzielenie informacji o swoim stanie zdrowia innym osobom. Inne osoby poza pacjentem mogą uzyskać informację o jego stanie zdrowia tylko wtedy, gdy pacjent wyrazi na to zgodę.

Do prawnych standardów wykonywania zawodu lekarza także specjalisty balneologii oraz rehabilitacji medycznej określonych w pragmatyce zawodowej czyli ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry należy m.in. przestrzeganie praw pacjenta. Zgodnie z art. 31 u.z.l. lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Jest to przedmiotowy zakres prawa do informacji, który nie podlega swobodnemu uznaniu lekarza chociaż w praktyce lecznictwa

uzdrowiskowego bywa on adekwatnie węższy (np. w zakresie możliwych metod diagnostycznych) a często niestety w ogóle nierealizowany, mimo bezspornego obowiązku (Paszowska 2017, s. 43). W rezultacie lekarz w sanatorium ma obowiązek przekazać pacjentowi informację o: stanie zdrowia, rozpoznaniu (postawionej diagnozie), metodach diagnostycznych, metodach leczniczych (sposobach leczenia np. balneoterapii), przewidywalnych następstwach zastosowania lub zaniechania wskazanych metod diagnostycznych i leczniczych (np. podniesieniu/spadku ciśnienia u pacjenta po zabiegu X, dolegliwościach bólowych itp.), wynikach leczenia, rokowaniu. Realizacja powyższego obowiązku powinna nastąpić co najmniej na pierwszej wizycie pacjenta-przy przyjęciu go do sanatorium (badanie lekarskie wstępne). W sanatorium udzielane są specyficzne zabiegi z wykorzystaniem surowców naturalnych m.in. kąpiele mineralne, które mogą wywoływać różne skutki niepożądane dla zdrowia pacjenta – lekarz ma obowiązek o nich poinformować. Przykładowo większość kąpiele mineralnych zwiększa wrażliwość skóry na promieniowanie słoneczne (Ponikowska, 2009, s.244), stąd należy poinformować pacjenta, który ma zleczone takie zabiegi o ryzyku poparzenia słonecznego. Podmiotem zobowiązanym do udzielania informacji o stanie zdrowia pacjenta jest personel medyczny-a przede wszystkim lekarz, natomiast uprawnionym w zasadzie tylko pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy (gdy pa-

cient jest małoletni lub ubezwłasnowolniony). Po uzyskaniu informacji o swoim stanie zdrowia pacjent ma prawo przedstawić osobie wykonującej zawód medyczny swoje zdanie w tym zakresie.

Poza lekarzami obowiązek informacyjny spoczywa także na pielęgniarkach i fizjoterapeutach. Pielęgniarki na podstawie art. 16 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j.: Dz. U. z 2016, poz.1251) muszą informować pacjenta o jego prawach, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz udzielić pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu albo osobie wskazanej przez pacjenta informacji o stanie zdrowia pacjenta, w zakresie koniecznym do sprawowania opieki pielęgnacyjnej.

Zgodnie z art. 9 ustawy z dnia 25 września 2015 roku o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2015, poz. 1994) fizjoterapeuta jest zobowiązany informować pacjenta o jego prawach określonych w przepisach ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta a także ma obowiązek udzielać informacji pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu albo osobie bliskiej (np. narzeczonej) lub opiekunowi faktycznemu w zakresie niezbędnym do udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych (np. o postępkach w usprawnianiu pacjenta).

Informacja adresowana do pacjenta (przedstawiciela ustawowego) musi być przede wszystkim przystęp-

na, a więc przedstawiona w formie uwzględniającej poziom intelektualny odbiorcy. Forma informacji może być dowolna-jednak w praktyce najczęściej bywa ustna chyba, że konkretny przepis wymaga formy pisemnej.

### **Obowiązki informacyjne wynikające z umowy z kontraktorem**

Kontraktorami usług lecznictwa uzdrowiskowego mogą być krajowe i zagraniczne, publiczne i niepubliczne osoby prawne a także osoby fizyczne. W Polsce najczęściej kontraktorami usług lecznictwa uzdrowiskowego są instytucje zarządzające publicznym systemem ubezpieczeń zdrowotnych (Narodowy Fundusz Zdrowia), powszechnych ubezpieczeń społecznych (Zakład Ubezpieczeń Społecznych), społecznych ubezpieczeń rolniczych (Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego) a w przypadku służb mundurowych (wojska, policji) instytucje pozostające w gestii właściwych tym służbom ministerstw. Najczęściej i o najwyższej wartości umowy (kontrakty) z zakładami lecznictwa uzdrowiskowego w Polsce zawiera w ramach odpowiednich procedur Narodowy Fundusz Zdrowia.

Jeżeli zakład lecznictwa uzdrowiskowego ma zawartą umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielenie świadczeń gwarantowanych (lecznictwo uzdrowiskowe) i status świadczeniodawcy systemu ubezpieczenia zdrowotnego to ma wtedy dodatkowe obowiązki informacyjne wynikające przede wszystkim z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia

8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2015 poz.1400). Zgodnie z § 11 załącznika do powyższego rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w miejscu udzielania świadczeń każdy świadczeniodawca mający umowę z NFZ, w tym także zakład lecznictwa uzdrowiskowego jest zobowiązany do podania do wiadomości świadczeniobiorców w miejscu udzielania świadczeń informacji o godzinach i miejscach udzielania świadczeń w poszczególnych zakresach świadczeń, a także informacji na temat posiadanych udogodnień dla osób niepełnosprawnych. Ponadto świadczeniodawca jest zobowiązany do umieszczenia wewnątrz budynków siedziby i jednostek organizacyjnych informacji dotyczących:

1. imion i nazwisk osób kierujących pracą komórki organizacyjnej, a w przypadku ambulatoryjnych świadczeń – także imion i nazwisk osób udzielających świadczeń oraz godzin i miejsca ich udzielania,
2. miejsc i godzin udzielania świadczeń przez podwykonawców, jeżeli zachodzi potrzeba poinformowania o tym świadczeniobiorców,
3. zasad zapisów na porady i wizyty, z uwzględnieniem świadczeń udzielanych w warunkach domowych,
4. trybu składania skarg i wniosków u świadczeniodawcy,

5. praw pacjenta,
6. zasad potwierdzania prawa do świadczeń,
7. adresu oraz numerów telefonów najbliższego miejsca, w którym są udzielane świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,
8. numerów telefonów alarmowych „112” i „999” obsługiwanych w ramach systemu powiadamiania ratunkowego,
9. adresu i numeru bezpłatnej infolinii Biura Rzecznika Praw Pacjenta,
10. adresu i numeru telefonu właściwej miejscowo komórki do spraw skarg i wniosków oddziału wojewódzkiego Funduszu,
11. informacji o możliwości i sposobie zapisania się na listę oczekujących na udzielenie świadczenia,
12. innych informacji, jeżeli obowiązek ich ujawnienia świadczeniobiorcom wynika z umowy.

Umieszczenie powyższych informacji przez każdego świadczeniodawcę jest konieczne i podlega kontroli NFZ. W praktyce sanatorium większość powyższych wymaganych informacji może zamieścić na jednej-dwóch kartkach wydruku i powiesić na głównej tablicy informacyjnej. Jeśli chodzi o informacje o prawach pacjenta to powinny być zamieszczone oddzielnie i realizować ogólny ustawy obowiązek informacyjny w tym zakresie (wcześniej w tekście opisany). W przypadku sanatorium należy poinformować dokładnie o prawie do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie. Ponadto

należy wskazać na wysokość dopłat pacjenta do pobytu (do pokoju zależnie od standardu zakwaterowania). Wyodrębnienia wymaga informacja o prawie do składania skarg (do kierownika podmiotu leczniczego lub innej upoważnionej osoby, do Rzecznika Praw Pacjenta oraz do OW NFZ).

### **Zakończenie**

Każdy podmiot leczniczy, w tym sanatorium uzdrowskowie ma bezwzględny prawny obowiązek podawania określonych informacji do wiadomości pacjentów. Obowiązek powyższy jest realizowany przede wszystkim przez wywieszanie konkretnych informacji w formie pisemnej w miejscach ogólnodostępnych w budynku w którym prowadzona jest działalność lecznicza. Dodatkowo można (a czasem trzeba) realizować obowiązek informacyjny poprzez umieszczenie konkretnych informacji na stronie internetowej sanatorium. Niestety jak pokazuje praktyka obowiązek ten nie zawsze jest realizowany a zazwyczaj jedynie w części (udostępnione są tylko niektóre z wymaganych informacji). Naruszenie obowiązku informacyjnego może skutkować odpowiedzialnością prawną zakładu lecznictwa uzdrowskowego a szczególnie jest on sankcjonowany (kara umowna) przez Narodowy Fundusz Zdrowia podczas kontroli podmiotów leczniczych. Bezspornie w każdym sanatorium w miejscu ogólnodostępnym czyli zazwyczaj przynajmniej przy recepcji/dyżurce pielęgniarskiej należy udostępnić przez wywieszenie

na tablicy informację o rodzajach i zakresie udzielanych świadczeń i ich cenach a także informację o prawach pacjenta. Natomiast personel medyczny a przede wszystkim lekarze przeprowadzający wstępne badania przy przyjęciu do sanatorium mają obowiązek poinformować pacjenta w zakresie określonym ustawowo o jego stanie zdrowia. Obowiązek udzielania informacji o stanie zdrowia istnieje przez cały czas pobytu pacjenta w sanatorium i dotyczy wszystkich pacjentów nie tylko z NFZ także pełnopłatnych.

Zaniedbania w zakresie obowiązku informacyjnego wobec pacjenta, jakie mają miejsce w sanatoriach dotyczą przede wszystkim braku publicznego udostępnienia wymaganych informacji, ich niekompletności a także najczęściej braku aktualizacji ich treści. Często w sanatoriach spotyka się na tablicach nieaktualną od wielu lat Kartę Praw Pacjenta a także brak części wymaganych przez NFZ informacji (w tym o personelu udzielającym świadczeń i trybie składania skarg). Informacje dla pacjentów powinny być czytelne/wyraźne i możliwe do zapoznania się z nimi przez pacjenta (m.in. odpowiednia czcionka, miejsce do umieszczenia) a także zrozumiałe. Co jakiś czas należy dokonywać przeglądu informacji udostępnionych na tablicach informacyjnych w sanatorium pod kątem ich aktualności i zgodności ze stanem prawnym oraz faktycznym. Brak odpowiednich informacji jak wynika z badań skutkuje roszczeniami ze strony pacjentów, bowiem pacjenci

mają prawo dostępu do określonych informacji. Wyniki kontroli prowadzonych przez NFZ a także liczba i wartość kar nałożonych za naruszenie obowiązku informacyjnego z jednej strony a z drugiej strony liczba skarg oraz liczba i wartość roszczeń, z którymi występują pacjenci potwierdza hipotezę główną postawioną na wstępie opracowania. Wyniki analizy prowadzą bowiem do wniosku, że

zaniedbania sanatoriów w zakresie udostępniania pacjentom informacji są przyczyną trudności w przywracaniu równowagi informacyjnej w ich wzajemnej relacji. Prawidłowe w zakresie treści i formy udostępnienie pacjentom określonych informacji jest ustawowym obowiązkiem każdego sanatorium a także sprzyja kształtowaniu jego pozytywnego wizerunku.

## Bibliografia

Arrow K.W., 1963, Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care, American Economic Review.

Arrow K.W., 2001, Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care, Journal of Health Politics, Policy and Law, Volume 26, Number 5.

Ponikowska I., Ferson D., 2009, Nowoczesna medycyna uzdrowiskowa, MediPress, Warszawa.

Paszowska M., Prawa pacjenta w zakładzie lecznictwa uzdrowiskowego, Acta Balneologica nr 1/2017.

Paszowska M., 2016, Prawo dla lekarzy, DIFIN, Warszawa.

Paszowska M., Prawo pacjenta do uzyskania informacji od świadczeniodawcy medycznego, Ogólnopolski Przegląd Medyczny nr 7/2010.

Paszowska M. (red.), 2015, Zarządzanie podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, DIFIN, Warszawa.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2015 poz.1400).

Samuelson P.A., Nordhaus W.D. 2006, Ekonomia, PWN, Warszawa.

Słoman J., 2001, Podstawy ekonomii, PWE Warszawa.

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej(t.j.: Dz. U. z 2016 r. poz. 1638).

Ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych(t.j.: Dz. U. z 2016, poz.879).

Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta(t.j.: Dz. U. z 2016, poz. 186).