



Warszawa,*7.01*.....2015 r.

RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Pacjenta
Krystyna Barbara Kozłowska
RzPP-RRzPP.420.17.2014.BW

Pan
Marek Michalak
Rzecznik Praw Dziecka
ul. Przemysłowa 30/32
00-450 Warszawa

Szanowny P. Se Minister

W nawiązaniu do prowadzonej korespondencji, w szczególności pisma Pana Rzecznika z dnia 29 grudnia 2014 r. (znak: ZSSS.422.3.2014.EK) w przedmiocie sposobu udzielania małoletnim pacjentom świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka psychiatryczna - na podstawie dyspozycji art. 48 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* (Dz. U. z 2012 r. poz. 159, poz. 742, z późn. zm.), uprzejmie informuję, co następuje:

Na wstępie należy wskazać, iż w ramach obowiązujących przepisów prawa przewiduje się szereg norm, które wprowadzają wymogi i standardy odnośnie jakości udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym bezpieczeństwa pacjenta. Przepisy te odnoszą się do wielu aspektów funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, m.in. takich, jak: wymagania wobec stanu technicznego i poziomu sanitarnego pomieszczeń i urządzeń podmiotów wykonujących działalność leczniczą, kontrola zakażeń szpitalnych, bezpieczeństwo i skuteczność stosowania produktu leczniczego, ochrona danych medycznych, organizacja w zakresie sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych (w tym zabezpieczenie w ramach dostępu do świadczeń zdrowotnych), edukacja środowiska medycznego, etc. Niewątpliwie w celu osiągnięcia oczekiwanego poziomu jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń zdrowotnych - popierając postulat Pana Rzecznika - istotna jest właściwa organizacja podmiotów leczniczych, w tym nadzór nad ich sposobem funkcjonowania w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych. Zagadnienie dotyczące kontroli i nadzoru podmiotów

lecniczych, poprzez wyszczególnienie właściwych organów/podmiotów, które są uprawnione do przeprowadzania czynności kontrolnych zostały uregulowane m.in. w art. 118 - 122 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej* (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 217, 1290, z 2014 r. poz. 24).

Niemniej w celu osiągnięcia oczekiwanego poziomu jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń zdrowotnych – podobnie jak Pan Rzecznik – w ramach zadań ustawowych, o których mowa w ustawie o *prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* nieprzerwanie podejmuję działania na rzecz ochrony praw pacjenta. W tym miejscu warto przytoczyć jedno z wielu moich działań, które dotyczyło m.in. zagadnienia dostępu nieletnich do ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w szczególności będących wychowankami młodzieżowych ośrodków wychowawczych (MOW) oraz młodzieżowych ośrodków socjoterapii (MOS).

Warto przypomnieć, iż w 2012 r. Minister Sprawiedliwości na wniosek Ministra Edukacji Narodowej zainicjował działania w zakresie poruszonego zagadnienia. W wyniku prac grupy roboczej powołanej przez Międzyresortowy Zespół do spraw Poprawy Skuteczności Wykonania Orzeczeń Sądowych w celu wypracowania rozwiązań w zakresie zapewnienia w MOW oraz MOS opieki medycznej nieletnim z zaburzeniami psychicznymi (w tym przewlekłymi), w szczególności po opuszczeniu szpitala, wystąpiłam zarówno do Ministra Sprawiedliwości jak i do Ministra Zdrowia w ww. sprawie.

Zaniepokojona sytuacją dotyczącą pobytu małoletnich pacjentów w szpitalach psychiatrycznych bez wskazań medycznych - w piśmie¹ skierowanym do Ministra Sprawiedliwości zwróciłam uwagę na nieuzasadnione pobyty małoletnich pacjentów w placówkach psychiatrycznych, które były spowodowane brakiem odpowiedniej współpracy Świadczeniodawców z sądami opiekuńczymi oraz innymi organami działającymi w zakresie pomocy społecznej. Świadczeniodawcy wskazywali na problemy takie, jak: długie okresy oczekiwania na decyzje (postanowienia) sądu opiekuńczego w zakresie ustanowienia opiekuna, kuratora bądź wskazania właściwego podmiotu, do którego można byłoby skierować małoletniego pacjenta po wypisie ze szpitala. W wystąpieniu tym wskazałam, że ewentualna przewlekłość działań ze strony sądu (bądź innych organów) we wskazanym zakresie może być sytuacją wiążącą w skutkach (nawet nieodwracalnych) dla zdrowia małoletniego pacjenta. Biorąc pod uwagę wiek rozwojowy (stan świadomości, poziom rozwoju intelektualnego oraz nieukształtowany stan emocjonalny) małoletnich pacjentów, wskazane powyżej przykłady zdarzeń mogą zakłócać ich dojrzewanie, rozwój osobowości,

¹Pismo Pani Krystyny Barbary Kozłowskiej, Rzecznika Praw Pacjenta z dnia 31.10.2012 r. skierowane do (ówczesnego) Ministra Sprawiedliwości – Pana Jarosława Gowina (RzPP-ZZP-073-14-11/BW/12).

a zwłaszcza przebieg procesu leczenia. Powołując się m.in. na orzecznictwo Sądu Najwyższego (postanowienie SN z 10 marca 1998 r., ICKN 571/97, OSNC 1998, nr 10, poz. 170) przypominałam, że przyjęcie do szpitala psychiatrycznego pacjenta nie jest równoznaczne z umieszczeniem go tam bezterminowo. Całkowite ustanie przyczyn jego przyjęcia powinno skutkować wypisaniem ze szpitala. Ponadto podniesiono, iż pobyt osoby w szpitalu psychiatrycznym nie może być podyktowany względami społecznymi, lecz jedynie terapeutycznymi, które można osiągnąć wyłącznie w warunkach szpitalnych, a nie ambulatoryjnych. Należy wskazać, iż czas leczenia pacjenta w szpitalu psychiatrycznym zależy od rodzaju i przebiegu schorzenia, w tym schorzeń czy deficytów współistniejących. Niedopuszczalne jest umieszczanie, czy też przetrzymywanie w szpitalu psychiatrycznym pacjenta bez uzasadnionych wskazań medycznych, z powodu „*trudności wychowawczych*” lub na „*czas oczekiwania na inną placówkę.*”

W zakresie omawianego zagadnienia – w wyniku mojego wystąpienia - Minister Zdrowia zaproponował rozwiązanie polegające na rozszerzeniu wykazu świadczeń gwarantowanych o nowe świadczenie skierowane do populacji osób przebywających w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych oraz młodzieżowych ośrodkach socjoterapii poprzez nowelizację rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w *sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień* (Dz. U. poz. 1386, z późn. zm.), która została zaplanowana na rok 2014. Z uwagi na ww. deklarację oraz sygnały środowiska medycznego, które wpływały bezpośrednio do Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego (pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta) wskazujące na aktualność ww. sytuacji, tym samym zwróciłam się do Ministra Edukacji Narodowej o przesłanie stanowiska w przedmiocie poruszonego zagadnienia, w szczególności wskazanie obszarów, wymagających podjęcia działań celem poprawienia sytuacji wychowanków MOW i MOS w zakresie dostępu do ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej².

Z informacji udostępnionej na stronie internetowej Rzecznika Praw Dziecka³, wynika iż Pan Rzecznik również podejmował działania na rzecz poprawy „*zapewnienia bezpieczeństwa na oddziałach dla dzieci i młodzieży, zbyt dużej ilości dzieci, które przebywają na oddziałach bez wyraźnych wskazań medycznych (np. wychowanków Młodzieżowych Ośrodków Wychowawczych czy podopiecznych placówek opiekuńczo-wychowawczych)*”.

² Pismo Pani Krystyny Barbary Kozłowskiej, Rzecznika Praw Pacjenta z dnia 19.11.2014 r. (RzPP-RRzPP.41.15.2014) skierowane do Rzecznika Praw Dziecka przekazujące wystąpienie do Pani Joanny Kluzik – Rostkowskiej, Minister Edukacji Narodowej.

³ <http://brpd.gov.pl/aktualnosci/spotkanie-w-sprawie-dostepu-dzieci-do-opieki-psychiatrycznej>

Kolejnym zagadnieniem jest problematyka bezpieczeństwa pacjentów, w tym małych hospitalizowanych w podmiotach leczniczych, udzielających świadczeń zdrowotnych w rodzaju *opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień*.

Przedmiotem moich wystąpień do Ministra Zdrowia oraz właściwych Konsultantów Krajowych były kwestie dotyczące organizacji pracy w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w rodzaju *opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień*, w których dochodziło do zdarzeń/wypadków, takich jak: samobójstwa, zachowania agresywne pacjentów wobec innych pacjentów, akty autoagresywne (w tym samookaleczenia), ucieczki (w tym opuszczenie budynku przez okno, podejmowanych skutecznych prób samobójczych), etc. Warto wskazać, iż ww. zdarzenia mają miejsce na terenie podmiotów leczniczych z uwagi na specyfikę prezentowanych przez pacjentów zachowań destrukcyjnych, wynikających niejednokrotnie z przebiegu choroby psychicznej.

Postulowałam do Ministra Zdrowia o wprowadzenie obowiązku prowadzenia przez podmioty lecznicze *rejstru zdarzeń* o których wyżej mowa. Powyższe działanie mogłoby przyczynić się do wypracowania stosownych mechanizmów mających na celu zminimalizowanie skali ryzyka występowania ww. zdarzeń.

Dostrzegając wagę omawianego zagadnienia w zakresie bezpieczeństwa pacjentów hospitalizowanych w szpitalach psychiatrycznych przedstawiłam Ministrowi Zdrowia i Konsultantom Krajowym w dziedzinie psychiatrii oraz w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży wnioski z analizy ww. zagadnienia, sporządzonej w oparciu o dane statystyczne dotyczące 84 podmiotów leczniczych, w których funkcję pełni Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego. W przedmiotowym zestawieniu wskazano, iż w 2013 r. w 48 podmiotach leczniczych spośród 84, w których funkcje pełnili Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego (dalej: Rzecznicy), odnotowano łącznie 201 zdarzeń/ wypadków (w tym z udziałem małych pacjentów), mających związek z realizacją prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych, o którym mowa w art. 6-8 ustawy *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*. W ramach omawianych 201 zdarzeń wyszczególniono ich rodzaje, m.in. takie jak: samowolne oddalenia z terenu Szpitala, urazy (poślizgnięcia, upadki), samookaleczenia, samobójstwa, wypadnięcia (wyskoczenia) przez okno, etc. W zestawieniu tym zostały ujęte wyłącznie te zdarzenia/wypadki, o których Rzecznicy zostali poinformowani przez personel placówki, osoby hospitalizowane lub powzięli ww. informacje w ramach działań z własnej inicjatywy, o których mowa w § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 stycznia 2006 r. w *sprawie szczegółowego trybu i sposobu działania Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego* (Dz. U. z 2006 r. Nr 16, poz.

126, z późn. zm.). Tym samym, przedstawione dane odzwierciedlają skalę zjawiska tylko w ograniczonym stopniu.

Systematyczne rejestrowanie i analizowanie danych dotyczących zdarzeń/wypadków występujących w placówkach psychiatrycznych pozwalało na zidentyfikowanie czynników ryzyka, które mogły te zdarzenia powodować. Przytoczono przykłady działań, podejmowanych przez świadczeniodawców na rzecz poprawy bezpieczeństwa pacjentów, tj.: opracowywanie stosownych procedur i/lub dokonanie weryfikacji sposobu przestrzegania przez personel obowiązujących w placówce procedur, dokonywanie zmian w treści regulaminów oddziałów, prowadzenie bieżących przeglądów stanu technicznego urządzeń/sprzętu i dokonywanie napraw w przypadkach tego wymagających; przeprowadzenie szkoleń dla personelu, w tym przez Rzeczników; przeprowadzenie rozmów dyscyplinujących z personelem, a w przypadkach skrajnych podejmowanie działań w kierunku rozwiązania umowy o pracę z pracownikami, etc.

Ponieważ powyższe działania wpisują się w postulat zwiększenia bezpieczeństwa hospitalizacji pacjentów w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w rodzaju *opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień*, tym samym uzasadnione jest wprowadzenie przedmiotowych *rejestrów*.

Z uwagi na temat poruszony przez Pana Rzecznika, odnośnie pozyskanej informacji o dokonanych przez pracowników Biura Rzecznika Praw Dziecka ustaleniach w ramach przeprowadzonych czynności sprawdzających w dniach 28-29 sierpnia w II i III Oddziale Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Lubiążu, należy podnieść, iż przedmiot tych ustaleń jest mi znany. W ww. podmiocie leczniczym pracownicy Biura Rzecznika Praw Pacjenta w dniach 1-3 lipca 2014 r. przeprowadzili czynności sprawdzające w ramach zbadania sprawy na miejscu⁴, a ustalenia z ww. czynności zostały przekazane do wiadomości Pana Rzecznika w dniu 25 sierpnia 2014 r.

W tym miejscu warto wskazać, iż odnośnie podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w warunkach stacjonarnych oraz podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze dla dzieci i młodzieży w ramach opieki długoterminowej, a także w zakładach opiekuńczo-leczniczych psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży, w wyniku przeprowadzonego zbadania spraw na miejscu – występuję również do: kierowników podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, podmiotów tworzących, oddziałów

⁴ Zbadanie sprawy na miejscu przeprowadzono na podstawie art. 50 ust. 3 w zw. z art. 52 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o *prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*. Zgodnie z ww. przepisami Rzecznik Praw Pacjenta prowadząc postępowanie wyjaśniające z własnej inicjatywy może zbadać bez uprzedzenia każdą sprawę na miejscu, biorąc pod uwagę w szczególności uzyskane informacje co najmniej uprawiające naruszenie praw pacjenta.

wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia, konsultantów krajowych lub konsultantów wojewódzkich w danych dziedzinach medycyny, Ministra Zdrowia, Rzecznika Praw Obywatelskich, Wojewódzkiego/Powiatowego Inspektora Nadzoru Budowlanego lub Państwowego Wojewódzkiego/Powiatowego Inspektora Sanitarnego, z informacją o wynikach zbadania sprawy na miejscu oraz z wnioskiem o podjęcie działań zgodnych z kompetencjami.

W wyniku analizy treści odpowiedzi dyrektorów podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w warunkach stacjonarnych, w których stwierdzono naruszenie praw pacjenta, dostrzegany jest problem niedofinansowania psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Konsekwencją powyższego jest również pośrednio nie przestrzeganie praw pacjenta, w szczególności prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością, w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym (art. 8 ustawy). Świadczeniodawcy niejednokrotnie podnosili, że nie są w stanie podjąć działań zmierzających do poprawy warunków lokalowych w danej placówce, z uwagi na brak środków finansowych lub konieczność wprowadzenia ograniczeń w ich rozdysponowaniu.

Podstawowym postulatem – podnoszonym nieprzerwanie przez środowisko medyczne, co najmniej od 2008 roku – jest przede wszystkim zwiększenie nakładów na leczenie psychiatryczne z 3,2% do co najmniej 4,1% (optymalnie 5%) ogólnej kwoty przeznaczonej na koszyk świadczeń zdrowotnych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Z informacji Pana prof. dr hab. med. Tomasza Wolańczyka – ówczesnego Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży wynika, że *„(...) problemem wynikającym z niedofinansowania usług jest minimalna ilość personelu medycznego, która nie zawsze zapewnia prawidłowy przebieg procesu leczenia i bezpieczeństwo pacjentów, a zwiększenie zatrudnienia nie jest możliwe w sytuacji, gdy w większości oddziałów w Polsce dochód za świadczenia usług medycznych wg stawek NFZ nie pokrywa nawet kosztów zatrudnienia obecnego personelu, trudno zatem mówić o jego zwiększeniu.”* W przedmiocie powyższego występowałam do Ministra Zdrowia z wnioskiem o podjęcie stosownych działań w kwestii problemów zarówno kadrowych jak i finansowych w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży w kontekście ochrony praw pacjenta wynikających z ustawy *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*⁵.

Kolejnym dostrzeganym problemem, z którym zwracałam się do Ministerstwa Zdrowia - jest nie tylko niewystarczająca liczba lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii,

⁵ Pismo Pani Krystyny Barbary Kozłowskiej, Rzecznika Praw Pacjenta z dnia 14 maja 2012 r. (znak: RzPP-ZZP-073-6-1/BW/12) oraz z dnia 25 lipca 2012 r. (RzPP-ZZP-0711-9-1/KAS/12).

a także braki kadrowe w innych zawodach istotnych dla psychiatrycznej opieki zdrowotnej, tj.: certyfikowanych psychoterapeutów, psychologów, terapeutów zajęciowych oraz terapeutów środowiskowych. W wyniku prowadzonej korespondencji uzyskałam informację, iż Minister Zdrowia wystąpił do Ministra Pracy i Polityki Społecznej z prośbą o rozważenie możliwości umieszczenia w projekcie nowej regulacji zawodu psychologa również zagadnień dotyczących wykonywania zawodu psychoterapeuty.

Również podnosiłam problem dotyczący braku konsultantów wojewódzkich w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży na terenie kilku województw, co uniemożliwiało realizację zadań wynikających z art. 9 i art. 10 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o konsultantach w ochronie zdrowia* (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 419, z późn. zm.), w tym właściwy nadzór nad jakością i dostępnością udzielanych świadczeń zdrowotnych w powyższej dziedzinie. W licznej korespondencji z właściwymi wojewodami, Ministrem Administracji i Cyfryzacji oraz Ministrem Zdrowia zwracałam uwagę, że małoletni pacjenci wymagający opieki psychiatrycznej są szczególną grupą pacjentów i dlatego właściwy nadzór specjalistyczny nad jakością udzielanych świadczeń zdrowotnych w tym zakresie jest niezbędny⁶.

Konkludując, analiza powyższego pozwala na stwierdzenie, iż nadzór/kontrola wskazanych podmiotów leczniczych w zakresie sposobu realizacji praw pacjenta niewątpliwie jest uzasadniona. Niemniej również istotne są rozwiązania systemowe (podjęte w ramach współpracy międzyresortowej), które umożliwiły świadczeniodawcom realizację praw pacjenta, o których mowa w *ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*.

2 powstawa
K. Kr. S. S.

⁶ Pisma Pani Krystyny Barbary Kozłowskiej, Rzecznika Praw Pacjenta z dni: 21.08.2013 r. (znak: RPP-SRzPP-076-11-1/BW/2013), 9.12.2013 r (znak: RPP-SRzPP-076-12-5/BW/2013).

