

Warszawa, 19.10.2012 r.

BIURO
RZECZNIKA PRAW PACJENTA
Zespół ds. Zdrowia Psychicznego

RzPP-ZZP-0932-39-6/JM/AST/BW/12

Protokół ze zbadania sprawy na miejscu

przez pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta w dniach 3,4,5 października 2012 r. w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Rybniku.

I. Podstawy Prawne

Czynności sprawdzające przeprowadzono na podstawie art. 52 ust. 2 pkt 1 w zw. z art. 50 ust. 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*¹. Zgodnie z brzmieniem powołanego przepisu „Rzecznik Praw Pacjenta prowadząc postępowanie wyjaśniające może zbadać, nawet bez uprzedzenia, każdą sprawę na miejscu”. Dyrekcja ww. placówki została poinformowana o zamiarze przeprowadzenia czynności sprawdzających w dniu ich rozpoczęcia².

Czynności służbowe zostały przeprowadzone przez:

1. Beatę Wróblewską - Głównego Specjalistę w Zespole ds. Zdrowia Psychicznego;
2. Agnieszkę Stępską - Specjalistę w Zespole ds. Zdrowia Psychicznego;
3. Jarosława Maćkiewicza - Specjalistę w Zespole ds. Zdrowia Psychicznego.

Wskazane osoby posiadały stosowne upoważnienia do przeprowadzenia weryfikacji stopnia przestrzegania praw pacjenta, udzielone przez Rzecznika Praw Pacjenta³.

Czynności sprawdzające zostały przeprowadzone w związku z napływającymi do Biura Rzecznika Praw Pacjenta sygnałami dotyczącymi uprawdopodobnionego naruszania

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

² Pismo znak: RzPP-ZZP-0932-39-1/BW/12.

³ Numery upoważnień:

RzP-ZZP-0932-39-2/BW/12,

RzP-ZZP-0932-39-3/BW/12,

RzP-ZZP-0932-39-4/BW/12.

Rzecznik Praw Pacjenta


Krystyna Barbara Kosłowska



praw pacjenta w zakresie art. 8 ustawy *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* oraz przepisów ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. *o ochronie zdrowia psychicznego*⁴.

Przedmiotem ustaleń była weryfikacja stwierdzonych nieprawidłowości w funkcjonowaniu Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku przez Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego pełniącego swoją funkcję w ww. placówce oraz oddelegowanego pracownika Biura Rzecznika Praw Pacjenta w okresie od dnia 8 do dnia 14 sierpnia br.

II. Ustalenia dotyczące podmiotu leczniczego

Zgodnie ze *Statutem Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku* stanowiącym załącznik do Uchwały nr 2344/181/IV/2012 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 28 sierpnia 2012 r. – Szpital został wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego pod numerem 000000013265. Wskazana placówka posiada osobowość prawną i jest wpisana do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, prowadzonego przez Krajowy Rejestr Sądowy w Gliwicach pod numerem 0000057601.

III. Zakres badania sprawy na miejscu

Zakres prowadzonych działań sprawdzających obejmował w szczególności przestrzeganie praw pacjenta określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* oraz przepisów ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. *o ochronie zdrowia psychicznego*⁵ oraz przepisów odrębnych, w tym:

- a) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. *w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania*⁶;
- b) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. *w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*⁷;
- c) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. *w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą*⁸;

⁴ Tj. Dz. U. z 2011 r., Nr 231, poz. 1375

⁵ Tj. Dz. U. z 2011 r., Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.

⁶ Dz. U. z 2012 r., poz. 740

⁷ Tj. Dz. U. z 2010 r., nr 252, poz. 1697 z późn. zm.

- d) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień⁹;
- e) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej¹⁰;
- f) rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 20 października 1995 r. w sprawie organizowania zajęć rehabilitacyjnych w szpitalach psychiatrycznych i nagradzania uczestników tych zajęć¹¹;

IV. Czynności i ustalenia związane ze zbadaniem sprawy na miejscu

Pracownicy Biura Rzecznika Praw Pacjenta, po okazaniu stosownych upoważnień podjęli w trybie natychmiastowym czynności sprawdzające w wybranych stacjonarnych jednostkach organizacyjnych podmiotu leczniczego, tj.: Szpitala Psychiatrycznego, Centrum Psychiatrii Sądowej oraz Zakładzie Opiekuńczo-Leczniczym Psychiatrycznym.

W wyniku przeprowadzonych czynności, tj.: rozmów z pacjentami oraz personelem medycznym, oglądzin pomieszczeń oraz weryfikacji wpisów w dokumentacji medycznej, stwierdzono:

- 1) stosowanie zbiorowych środków dyscyplinujących (zbiorowej odpowiedzialności) (Oddziały psychiatryczne o podstawowym środku zabezpieczenia: XX i III)

Na tablicach informacyjnych w Oddziale XX znajdują się informacje o zakazie wyjść pacjentów na spacer z powodu palenia wyrobów nikotynowych na terenie Oddziału. Z relacji pacjentów oraz personelu wynika, iż stosowanie „kar wobec wszystkich pacjentów jest jedyną metodą wyegzekwowania obowiązującego zakazu palenia papierosów”. Ponadto, pacjenci w ramach ww. kar mają ograniczoną możliwość korzystania z mediów (komputer, radio, telewizor). W Oddziale III zastosowano wobec wszystkich pacjentów zakaz wychodzenia na spacer (w tym do sklepu znajdującego się na terenie Szpitala) przez okres jednego miesiąca za samowolne oddalenie się dwóch pacjentów ze szpitala.

W tym miejscu należy podnieść, iż wprowadzanie praktyki odpowiedzialności zbiorowej z jednoczesnym wskazywaniem konkretnego pacjenta - "winnego" wywoływanej frustracji u współpacjentów - stwarza dla tej osoby bezpośrednie zagrożenie życia i zdrowia ze względu na ryzyko działań „odwetowych” pacjentów. Wskazana praktyka uruchamia

⁸ Dz. U. z 2012 r., poz. 739.

⁹ Dz. U. z 2009 r., Nr 140, poz. 1146.

¹⁰ Dz. U. z 2011 r., Nr 31, poz. 158.

¹¹ Dz. U. z 1995 r. Nr 127, poz. 614.

mechanizmy prowadzące do różnych form przemocy, zachowań patologicznych i motywuje do nieformalnego "egzekwowania dyscypliny" w obrębie grupy pacjentów - przy użyciu środków znajdujących się poza kontrolą personelu Oddziału. Praktyka personelu polegająca na przeniesieniu odpowiedzialności za ucieczkę na osoby trzecie wskazuje na stosowanie środków dyscyplinarnych, które - w świetle obowiązujących regulacji - nie mają podstaw prawnych. Tym samym brak jest uzasadnienia do stosowania wobec pacjentów szpitala psychiatrycznego instrumentów punitywnych. Pozbawienie człowieka możliwości zaspokojenia naturalnej i podyktowanej także względami zdrowotnymi potrzeby, jaką stanowi przynajmniej krótkotrwałe codzienne przebywanie na świeżym powietrzu - jako środka dyscyplinującego - jest nie do przyjęcia.

Ponadto, wskazana praktyka podważa zaufanie pacjentów do personelu, negatywnie wpływa na relacje terapeutyczne (pacjent-personel) i tym samym obniża efektywność leczenia, ponieważ stwarza w tym przypadku poczucie niesprawiedliwego traktowania (tego rodzaju decyzje odbierane są przez pacjentów jako forma ukarania za czyn, którego nie popełnili).

2) stosowanie zastraszania, jako środka dyscyplinującego (wychowawczego).

(Oddziały psychiatryczne o podstawowym środku zabezpieczenia: XX i III)

W przypadkach próby wyegzekwowania od pacjentów oczekiwanych zachowań (np. obowiązku uczestniczenia w zajęciach terapeutycznych), personel używa następujących sformułowań, cyt: „będzie Pan siedział dożywotnie”, „przejdzie Pan na Oddział Wzmocniony”, „otrzyma Pan negatywną opinię”, etc. Pacjenci podnosili, iż nagminnie personel stosuje groźby i krzyki, jako środek perswazji. Przytaczano przykłady dotyczące postępowania personelu, tj.: „nadużywają władzy przy egzekwowaniu realizowania przez pacjentów swoich obowiązków”. Pacjenci Oddziału III podnosili kwestie, które odnosiły się do trudnych relacji z ordynatorem.

W tym miejscu należy podnieść, iż temat dotyczący nieetycznego postępowania personelu został poruszony przez Rzecznika Praw Pacjenta w wystąpieniu z dnia 6 października 2011 r.¹² W przedmiotowym piśmie - adresowanym do wojewodów - Rzecznik Praw Pacjenta wystąpił z apelem do środowiska medycznego o podjęcie działań edukacyjnych w celu wyeliminowania zjawiska poniżania pacjentów szpitali psychiatrycznych (*napiętnowania*). Prezentowanie postawy poniżającej pacjenta oraz

¹² Pismo, znak: RzPp-ZZP-0711-2-1/BK/BW/11

ograniczenia pacjentowi korzystania z przysługujących mu praw (wynikających z obowiązujących przepisów) - nie sprzyja efektywnej terapii.

Zwrócono uwagę na sposób realizacji przez Świadczeniodawcę dyspozycji art. 10 b ust. 5 w zw. z art. 10b ust. 4 pkt 1 i pkt 4 ustawy o *ochronie zdrowia psychicznego*. Przywołany przepis stanowi, iż Kierownik zapewnia Rzecznikowi Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego warunki do wykonywania jego zadań, określonych w art. 10 b ust. 1 - 2 przywołanej ustawy. Pacjenci Oddziału III i VII, podnieśli, iż „*niemile widziane są przez lekarzy sytuacje, gdy pacjent rozmawia z Rzecznikiem*”. Ponadto wskazali, iż „*na zebraniu społeczności Ordynator poinformował pacjentów o możliwości skorzystania z ich prawa do odmowy kontaktu z Rzecznikiem, w tym wyproszenia Rzecznika z sal¹³*”. Jeden z pacjentów podniósł, iż „*unikają kontaktu z Rzecznikiem ponieważ boją się konsekwencji*”. Wskazana praktyka może nosić znamiona manipulacji oraz wzbudzać u pacjentów niechęć i uprzedzenie do osoby Rzecznika.

3) Ograniczony kontakt pacjenta z lekarzem;

(Oddział psychiatryczny o podstawowym środku zabezpieczenia: XX)

Pacjenci podnieśli, iż dostęp do lekarza jest możliwy, ale po uprzednim zapisaniu się u pielęgniarki. Powyższe jest spowodowane tym, że gabinety lekarskie są usytuowane w odrębnej części budynku – niedostępnej dla pacjentów. Niemniej kontakt z lekarzem jest zapewniony trzy razy w tygodniu podczas „wizyty lekarza w Oddziale”, czyli tzw. obchodu lekarskiego. Podniesiono, iż rozmowy na temat stanu zdrowia odbywają się podczas wskazanych obchodów w obecności innych osób z personelu i pacjentów. Dwóch pacjentów wskazało, iż indywidualny kontakt z lekarzem mieli - w odstępach czasowych - co pół roku - wtedy, gdy była sporządzana przez biegłego opinia sądowo-psychiatryczna. Ponadto wskazano, iż w godzinach popołudniowych oraz w dni wolne od pracy nie ma lekarzy w Oddziale. Powyższe zostało potwierdzone przez pielęgniarki.

4) sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej w zakresie:

a) stosowania środka przymusu bezpośredniego;

W wyniku zweryfikowanej *Kart zastosowania unieruchomienia lub izolacji*¹³ nie stwierdzono nieprawidłowości w ich prowadzeniu.

b) prowadzenia obserwacji stanu zdrowia pacjentów;

¹³ Nr Ks. Gł. 1319/2011; Nr Ks. Gł. 1138/12.

W-c)

W *Indywidualnych kartach zleceń lekarskich*¹⁴ stwierdzono nierzetelność w sposobie dokumentowania potwierdzenia wykonania zlecenia lekarskiego (§ 18 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania).

Wpisy dotyczące obserwacji stanu zdrowia pacjenta w historii choroby dokonywano 1-2 razy w miesiącu¹⁵. Ponadto, stwierdzono rozbieżności pomiędzy zleceniami w *Karcie zleceń lekarskich*, a wpisami w historii choroby¹⁶ w zakresie ordynowanych leków.

Karty obserwacji pielęgniarskich są prowadzone w sposób rzetelny, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami rozporządzenia.

W przekazanej dokumentacji pacjentów hospitalizowanych w Oddziałach Psychiatrii Sądowej brakowało załączników, takich jak: postanowienia sądu, opinii sądowno-psychiatrycznych oraz wyników konsultacji.

- 5) ubogą ofertę programową w zakresie prowadzonych zajęć w ramach terapii zajęciowej (w tym brak opracowanych indywidualnych programów terapeutycznych, brak rozkładów dnia);

(Oddziały psychiatryczne o podstawowym środku zabezpieczenia: XX i III)

Pacjenci podnosili temat doskwierającej im nudy i beczynności oraz ubogiej oferty zajęć.

Warto w tym miejscu podnieść, iż w literaturze przedmiotu, terapia zajęciowa jest formą psychoterapii (...), pozwala na wykorzystanie aktywności chorych w leczeniu zaburzeń psychicznych (...), dostarcza pacjentowi wielu okazji do kierowania własną aktywnością i eksperymentowania w odgrywaniu nowych ról, w pokonywaniu bierności i zależności od otoczenia¹⁷". Ponadto podnosi się, iż „zajęcia terapeutyczne dostosowane do indywidualnych potrzeb pacjentów powinny być integralną częścią postępowania leczniczo-rehabilitacyjnego¹⁸". Dobór metod oddziaływań terapeutycznych ustala się na podstawie określonych deficytów, potrzeb i możliwości poznawczych pacjenta. Takiej analizy dokonują członkowie zespołu terapeutycznego, tj. lekarz, psycholog, pielęgniarka, terapeuta zajęciowy.

¹⁴ Nr Ks. Gł. 4867/11; Nr Ks. Gł. 1169/12; Nr Ks. Gł. 2379/08.

¹⁵ Nr Ks. Gł. 1319/11.

¹⁶ Nr Ks. 4930/11.

¹⁷ J. Meder, *Rehabilitacja*, [w]: *Psychiatria Tom III Terapia Zagadnienia etyczne, prawne, organizacyjne i społeczne*; pod redakcją A. Bilikiewicza, S. Pużyńskiego, J. Rybakowskiego, J. Wciórki, Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner Wrocław 2003. s.315.

¹⁸ S. Dąbrowski, [w]: S. Dąbrowski, J. Pietrzykowski, *ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz*, Warszawa 1997. s. 103.

Należy podnieść, iż w rozkładach dnia zajęć rehabilitacyjnych powinny być uwzględniane różnorodne formy zajęć, obejmujące zajęcia indywidualne i grupowe. Dobór zajęć powinien uwzględniać aktualny stan psychiczny, możliwości fizyczne i poziom społeczno-kulturalny pacjenta. Terapia zajęciowa stanowi tę formę rehabilitacji w psychiatrii, która stwarza pacjentom najmniej trudności i wymagań, a więc powinna być stosowana przede wszystkim w najcięższych przypadkach.

Ponadto, zwrócono uwagę na brak systemu motywacyjnego (nagradzania za aktywne uczestnictwo w zajęciach oraz niewystarczające wyposażenia pracowni terapii zajęciowej w materiały (w tym pomoce edukacyjne). Wykazany stan faktyczny zubaża możliwość twórczego realizowania programu zajęć terapeutycznych.

- 6) zakaz/ograniczenie w kontaktach dzieci poniżej 14 roku życia z osobami hospitalizowanymi w oddziale psychiatrycznym;

(Oddział psychiatryczny o podstawowym środku zabezpieczenia: VII)

Wprowadzenie granicy 14 roku życia wobec osób odwiedzających pacjentów nie znajduje uzasadnienia ani na gruncie prawa cywilnego, ani Kodeksu Rodzinnego i Opiekuńczego, co może wskazywać na relikw systemu, w którym 14 rok życia był statystycznym wiekiem zakończenia edukacji w szkole podstawowej. Mając na względzie prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, o którym mowa w art. 33 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, warto wskazać, że pacjent przebywający w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami. Analogiczny przepis znajdujemy w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego. Art. 13 przywołanej ustawy stanowi, iż osoba z zaburzeniami psychicznymi przebywająca w szpitalu psychiatrycznym (...) ma prawo do porozumiewania się bez ograniczeń z rodziną i innymi osobami; korespondencja takiej osoby nie podlega kontroli. Komentowane przepisy obligują świadczeniodawcę do zapewnienia ww. prawa hospitalizowanym.

Należy podnieść, iż ustawodawca wprowadził możliwość ograniczenia przez kierownika podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych lub upoważnionego przez niego lekarza - praw pacjenta w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a w przypadku praw, o których mowa w art. 33 ust. 1, także ze względu na możliwości organizacyjne zakładu. Tym samym podmiot leczniczy

może ograniczyć prawo pacjenta, ale nie pozbawić pacjenta prawa do utrzymywania osobistych kontaktów z innymi osobami bez rozróżnienia na wiek, jeżeli przemawiają za tym względy organizacyjne. Ponadto wydaje się, iż wprowadzenie rzeczonoego ograniczenia powinno być każdorazowo uzasadniane przez kierownika zakładu. Zatem wskazane jest zorganizowanie (wydzielenie) pomieszczenia dla osób odwiedzających.

W nawiązaniu do powyższego, zgodnie z opinią Pana prof. dr hab. med. Tomasza Wolańczyka, Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, w której podnosi, iż *„problemy dotyczące wizyt dzieci w oddziałach psychiatrycznych nie są łatwe, zaś próby wyznaczania granicy wieku wydaje się krańcowym uproszczeniem problemu. Można przyjąć, że w sytuacjach, kiedy na podstawie doświadczeń personelu medycznego w oddziale psychiatrycznym częste są akty agresji, obnażanie się itd., kierownictwo oddziału może wprowadzić zakaz wizyt dzieci, jednak w takim wypadku konieczne jest stworzenie odpowiedniego miejsca (pokoju spotkań, pokoju odwiedzin), w którym pacjenci mogą bez ograniczeń spotykać się ze swoimi rodzinami”*.

Należy wskazać, iż w oparciu o przedmiotową opinię Rzecznik Praw Pacjenta wystąpił w dniu 28 września 2012 r. do Wojewodów przekazując stanowisko w przedmiocie omawianej kwestii.

7) niewłaściwy sposób podawania posiłków pacjentom;

(Oddział psychiatryczny o podstawowym środku zabezpieczenia: III)

Podczas czynności sprawdzających pracownicy Biura Rzecznika Praw Pacjenta zwrócili uwagę, na sposób wydawania pacjentom posiłków. **Pacjenci spożywając kolację nie mieli do dyspozycji talerzy.** Z pojemnika (w którym znajdowały się zanurzone w gorącej wodzie parówki), każdy z pacjentów sięgał po swoją porcję. Wskazane danie kładziono na stołach przykrytych ceratą. Zastrzeżenia, obok oczywistych naruszeń w zakresie poszanowania godności osobistej pacjentów, wzbudza kwestia bezpieczeństwa epidemiologicznego w Oddziale. Ponadto, zaobserwowano, iż w znacznej ilości dokonywane są przez pacjentów zapasy żywnościowe (w szczególności pieczywa owiniętego w worki foliowe), które są przechowywane w szafkach przyłóżkowych. Kilku pacjentów powyższe uzasadniało, cyt. *„koniecznością zaspokojenia poczucia głodu”*. Podniesiono także kwestię dotyczącą – jakości podawanych posiłków, tj. braku owoców i jarzyn (pacjenci Oddziałów: III, VII, XX oraz pacjenci Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego V).

W-1
jm

8) nakaz kąpiei, wg obowiązującego „planu kąpiei”;

(Oddział psychiatryczny o podstawowym środku zabezpieczenia: XX)

Na tablicy ogłoszeń wyeksponowano „*plan kąpiei pacjentów*”. W wyznaczone dni pacjenci z danej sali mają obowiązek poddawania się czynnościom higienicznym. W przypadkach odmowy kąpiei, jak relacjonowali pacjenci, wzywana jest grupa interwencyjna. Opisana procedura została potwierdzona przez dyżurującą pielęgniarkę. Z uwagi, iż dostęp do łazienki w ciągu dnia nie jest ograniczony, tym samym niezrozumiałe jest wprowadzanie wobec pacjentów ww. reżimu higienicznego.

Jednakże, inna jest sytuacja, w przypadku gdy podejmowane są działania wobec pacjenta, który w wyniku choroby nie przestrzega zasad higienicznych. Natomiast ze wskazaną powyżej praktyką trudno się zgodzić, z uwagi iż stosuje się ją wobec wszystkich pacjentów przedmiotowego Oddziału.

(Oddział psychiatryczny o podstawowym środku zabezpieczenia: III)

W ww. Oddziale pacjenci mają ograniczoną możliwość korzystania z łazienki. Z relacji pacjentów, kąpiel odbywa się tylko w wyznaczonych godzinach. Przewidziany czas - w ocenie pacjentów - nie daje możliwości pacjentom na wykonanie toalety. W związku z powyższym, kilka osób wchodzi do łazienki, gdzie rozbiera się w obecności grupy.

9) niedostosowanie Oddziałów do wymagań określonych w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą;

(Oddziały psychiatryczne o podstawowym środku zabezpieczeniu: III, VII, XX oraz Zakład Opiekuńczo Leczniczy V)

Mając na względzie prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym (art. 8 zd. 1 ustawy *o prawach pacjenta*) oraz przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia *w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą* ustalono, co następuje:

Zbyt duże zagęszczenie chorych w salach uniemożliwia dostęp do łóżek pacjentów z trzech stron, tym samym niespełniony został wymóg określony w § 18-20 przywołanego rozporządzenia. Zgodnie z przytoczonym przepisem „*łóżka w pokojach pacjentów powinny*

być dostępne z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych". Łóżka są ustawione w salach w sposób uniemożliwiający ich wyprowadzenie bez konieczności przesuwania łóżek sąsiednich, a niekiedy nawet mebli znajdujących się w salach. W Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym V w sali nr 1 usytuowano 16 łóżek.

Pomieszczenia Oddziałów będące w złym stanie sanitarno-technicznym, wymagają generalnego remontu. Stwierdzono:

- ściany z ubytkami tynku, w tym odpadającą farbą,
- stolarka okienna, drzwiowa z ubytkami,
- wyeksploatowana wykładzina podłogowa z poodklejanymi listwami przypodłogowymi lub ich brakiem,
- grzejniki z widoczną korozją,
- ubytki i pęknięcia glazury w pomieszczeniach sanitarno-higienicznych;
- silikonowe uszczelnienia armatury sanitarnej oraz fugi między kafelkami z widoczną pleśnią.

W pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych stwierdzono:

- brak dozowników z mydłem w płynie oraz pojemników z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemników na zużyte ręczniki (§ 12 ust. 1 pkt 7 ww. rozporządzenia);
- nieprawidłowe warunki sanitarne w łazience (w tym zniszczona instalacja prysznicowa, brak mat przeciwpoślizgowych, zabrudzona podłoga, bardzo intensywny i nieprzyjemny zapach);

Meble będące na wyposażeniu sal chorych zniszczone, z widocznymi szczelinami (krzesła, fotele, stoliki, łóżka, szafki przyłóżkowe z ubytkami farby i drewna). Materace wyeksploatowane (z ubytkami, plamami) nie zabezpieczone pokrowcami. Pościel zużyta, wymieniana na życzenie pacjenta oraz w razie konieczności.

W wizytowanych Oddziałach (III, XX, VII) nie wydzielono odcinków obserwacyjno-diagnostycznych lub pokoi obserwacyjnych, wymaganych w przepisach ww. rozporządzenia, tj. pkt 6 ppkt 1 rozdziału VIII załącznika nr 1.

Ponadto, w Oddziale III gabinet zabiegowy nie spełnia wymagań określonych w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, w następującym zakresie:

- zbyt mała powierzchnia ww. pomieszczenia uniemożliwia prawidłowe rozmieszczenie, zainstalowanie i użytkowanie urządzeń, aparatury i sprzętu,

stanowiących jego niezbędne funkcjonalne wyposażenie. A tym samym wykonywanie badań lub zabiegów (§ 16 i § 36 ust. 1 ww. rozporządzenia);

- stan techniczny wskazanego gabinetu uniemożliwia utrzymanie aseptyki (§ 30 rozporządzenia).

Ponadto, mając na względzie prawo do informacji o prawach pacjenta (*art. 11 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*) w trakcie oględzin pomieszczeń Izby Przyjęć stwierdzono wywiązanie się Świadczeniodawcy z realizacji ww. dyspozycji. Na tablicy ogłoszeń wyeksponowano informacje dotyczące danych teled adresowych Rzecznika Praw Pacjenta, praw pacjenta oraz trybu składania skarg i wniosków. Niemniej zwrócono uwagę na komunikat, cyt.: „(...) w przypadku posługiwania się kartą ubezpieczenia zdrowotnego lub innym dokumentem potwierdzającym prawo do świadczeń opieki zdrowotnej przez osobę, która utraciła to prawo w okresie ważności karty ubezpieczenia lub dokumentu, osoba ta jest obowiązana do zwrotu poniesionych przez Fundusz kosztów świadczeń zdrowotnych udzielonych po utracie prawa do tych świadczeń”.

Przedmiotowa informacja wskazuje na naruszenie przepisów art. 10 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Zgodnie z brzmieniem przywołanego artykułu, za świadczenia zdrowotne w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej udzielane osobom z zaburzeniami psychicznymi (chorym psychicznie lub upośledzonym umysłowo) przez świadczeniodawcę, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o której mowa w art. 132 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, nie pobiera się od tej osoby opłat. Świadczenia gwarantowane w świetle § 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej oraz leczenia uzależnień¹⁹ realizowane w warunkach stacjonarnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień obejmują swym zakresem niezbędne badania diagnostyczne, dostęp do konsultacji specjalistycznych, świadczenia dotyczące profilaktyki, leczenia, pielęgnacji, rehabilitacji, leki, wyroby medyczne, w tym wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środki pomocnicze, świadczenia terapeutyczne oraz działania edukacyjno-konsultacyjne dla rodzin.

5. Wnioski

¹⁹ Dz. U. Nr 140, poz. 1146, z późn. zm.

W Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Rybniku, doszło do naruszenia następujących praw pacjenta:

- 1) do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osoby wykonujące zawód medyczny kierują się zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorzady zawodów medycznych. (art. 8 ustawy *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*);
- 2) do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych (art. 20 ust. 1 ustawy);
- 3) do informacji o swoim stanie zdrowia (art. 9 ust. 1 w zw. z art. 24 ust. 1 ustawy);
- 4) do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego (art. 33 ust. 1 ustawy);

6. Zalecenia

1. Dostosowanie pomieszczeń do wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w *sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej* oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w *sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą*;
2. Wyeliminowanie praktyk związanych ze stosowaniem odpowiedzialności zbiorowej i metod zastraszania;
3. Zaangażowanie personelu w organizację planu dnia pacjentów, w tym opracowanie i wdrożenie planu zajęć terapeutycznych dla pacjentów;
4. Umożliwienie pacjentom korzystania ze spacerów;
5. Umożliwienie osobom bliskim odwiedzin na terenie Oddziału, w tym osobom poniżej 14 r. ż.;
6. Usunięcie z tablic informacyjnych wszelkich ogłoszeń, komunikatów niedatowanych, niepodpisanych, sprzecznych z obowiązującym prawem;
7. Podjęcie działań w zakresie poprawy jakości żywienia (w tym sposobu podawania posiłków);
8. Zapewnienie właściwej opieki lekarskiej pacjentom;

9. Przeprowadzenie szkolenia dla personelu medycznego w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami;
10. Zorganizowanie dla Kadry zarządzającej oraz pozostałego personelu medycznego szkolenia z zakresu etyki zawodowej;
11. Zorganizowanie dla Kadry zarządzającej oraz pozostałego personelu medycznego szkolenia z zakresu przepisów ustawy o *prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* oraz ustawy o *ochronie zdrowia psychicznego*.



**ZESPÓŁ
ds. ZDROWIA PSYCHICZNEGO**

Beata Wróblewska

Główny Specjalista

Rzecznik Praw Pacjenta
Szpitala Psychiatrycznego

Jarosław Maćkiewicz
Jarosław Maćkiewicz

Protokół ze zbadania sprawy na miejscu został przekazany do:

- 1) Pana Andrzeja Krawczyka, Dyrektora Naczelnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku;
- 2) Pana Adama Matusiewicza, Marszałka Województwa Śląskiego, Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego;
- 3) Pana dr hab. n. med. Pana Roberta Pudło, Konsultanta Wojewódzkiego w Dziedzinie Psychiatrii Województwa Śląskiego;
- 4) Pana prof. dr hab. Marka Jaremy, Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Psychiatrii;
- 5) Pana Grzegorza Nowaka, Dyrektora Śląskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 6) Pana Grzegorza Hudzika, Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, Dyrektora Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach;
- 7) Pana Bartosza Arłukowicza, Ministra Zdrowia;
- 8) Pani Ireny Lipowicz, Rzecznika Praw Obywatelskich.