

**BIURO**  
**RZECZNIKA PRAW PACJENTA**  
UL. MŁYNARSKA 46  
01-171 WARSZAWA

RzPP-SRzPP-0932-13-5/BW/2013

Warszawa.....*4. 12.*.....2013 r.

**Protokół ze zbadania sprawy na miejscu**

przez pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta w dniach 23-25 października 2013 r. w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Psychiatrycznym w Radecznicy (dalej: Szpital).

**I. Podstawy Prawne**

Zbadanie sprawy na miejscu przeprowadzono na podstawie art. 50 ust. 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*<sup>1</sup>, zgodnie z którym Rzecznik Praw Pacjenta może wszcząć postępowanie wyjaśniające z własnej inicjatywy oraz zbadać, nawet bez uprzedzenia, każdą sprawę na miejscu, biorąc pod uwagę w szczególności uzyskane informacje co najmniej uprawdopodobniające naruszenie praw pacjenta.

Dyrekcja Szpitala została poinformowana o zamiarze przeprowadzenia czynności sprawdzających w dniu ich rozpoczęcia<sup>2</sup>.

Decyzję o zbadaniu sprawy na miejscu w ww. podmiocie leczniczym, Rzecznik Praw Pacjenta podjął w związku z napływającymi sygnałami dotyczącymi w szczególności uprawdopodobnionego naruszenia art. 8 ww. ustawy.

Czynności sprawdzające zostały przeprowadzone przez:

1. Beatę Wróblewską - Radcę Rzecznika Praw Pacjenta;
2. Beatę Matulińską - Starszego Specjalistę w Zespole ds. Zdrowia Psychicznego;
3. Justynę Dąbrowską - Specjalistę w Zespole ds. Zdrowia Psychicznego.

Osoby badające sprawę na miejscu posiadały stosowne upoważnienia udzielone przez Rzecznika Praw Pacjenta<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Tj. Dz. U. z 2012 r., poz. 159, poz. 742.

<sup>2</sup> Pismo znak: RzPP-SRzPP-0932-13-1/BW/2013

<sup>3</sup> Numery upoważnień: RzPP-SRzPP-0932-13-2/BW/2013, RzPP-SRzPP-0932-13-3/BW/2013, RzPP-SRzPP-0932-13-4/BW/2013.

## II. Ustalenia dotyczące podmiotu leczniczego

Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Radecznicy jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej*<sup>4</sup>, działającym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Ww. podmiot leczniczy został wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w dniu 14 października 1993 r. Nr Księgi rejestrowej: 000000002979, Regon: 000291049, KRS: 0000023123, NIP: 922 22 94 159.

Podmiotem tworzącym Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Radecznicy jest Województwo Lubelskie<sup>5</sup>.

W skład wskazanego podmiotu leczniczego wchodzi m.in.: Izba Przyjęć, Oddziały Ogólnopsychiatryczne (nr III, IV, V), Oddział Terapii Uzależnień od Alkoholu (nr I), Oddział dla Przewlekłe Chorych (nr II), Dzienny Oddział Rehabilitacji Psychiatrycznej oraz dwa Zakłady Opiekuńczo-Lecznicze.

Szpital dysponuje 422 miejscami do hospitalizacji osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym 25 miejscami do hospitalizacji osób internowanych (przebywających na mocy orzeczenia sądu o zastosowaniu podstawowego środka zabezpieczającego).

## III. Zakres badania sprawy na miejscu

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

- a) Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 lipca 2012 r. w *sprawie szczegółowego sposobu postępowania w sprawach przyjęcia oraz wypisania ze szpitala psychiatrycznego*<sup>7</sup>;
- b) Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w *sprawie sposobu stosowania i dokumentowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania*<sup>8</sup>;

<sup>4</sup> Dz. U. z 2013 r. poz. 217.

<sup>5</sup> Statut Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Radecznicy, załącznik do Uchwały nr XXVIII/473/2012 Sejmiku Województwa Lubelskiego z dnia 28 grudnia 2012 r. w *sprawie zmiany Statutu Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Radecznicy*.

<sup>6</sup> tj. Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375.

<sup>7</sup> Dz. U. z 2012 r. poz. 854.

<sup>8</sup> Dz. U. z 2012 r. poz. 740.

- c) Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania<sup>9</sup>;
- d) Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą<sup>10</sup>;
- e) Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień<sup>11</sup>;
- f) Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2009 r. w sprawie prowadzenia depozytu w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej<sup>12</sup>.

#### 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 ramach ww. czynności przeprowadzono rozmowy z pacjentami i personelem medycznym, dokonano oglądu pomieszczeń oraz poddano analizie dokumentację medyczną.

W wyniku ustaleń ustalono, co następuje:

##### 1) Izba Przyjęć:

Z relacji personelu wynika, że w Izbie Przyjęć przyjmowani są pacjenci w trybie całodobowym, w szczególności:

- zgłaszający się na podstawie skierowania lekarza,
- przywiezieni przez zespół ratownictwa medycznego,
- zgłaszający się samodzielnie w stanie zagrożenia życia lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia skutkującego zagrożeniem życia.

Przy „trybie pilnym” brak skierowania nie stanowi przeszkody w przyjęciu pacjenta do Szpitala.

Zakres zadań Izby Przyjęć – jak podał personel medyczny – obejmuje:

- rejestrację osoby zgłaszającej się z jednoczesną kontrolą uprawnień do korzystania ze świadczeń zdrowotnych;
- zapewnienie niezwłocznego zbadania przez lekarza dyżurnego;

<sup>9</sup> Dz. U. z 2010 r. Nr 252, poz. 1697 z późn. zm.

<sup>10</sup> Dz. U. z 2012 r. poz. 739.

<sup>11</sup> Dz. U. z 2009 r. Nr 140, poz. 1146 z późn. zm.

<sup>12</sup> Dz. U. z 2009 r. Nr 129, poz. 1068.

BM

- zapewnienie pacjentowi doraźnej opieki pielęgniarskiej i lekarskiej stosownej do jego stanu zdrowia, w tym wykonanie niezbędnych badań i podanie leków;
- przyjęcie do Szpitala, w tym przekazanie do Oddziału pacjenta zakwalifikowanego do hospitalizacji;
- prowadzenie dokumentacji medycznej i statystycznej.

Mając na względzie prawo pacjenta do informacji o swoim stanie zdrowia (art. 9 ust. 1 - 2 ustawy *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*) w zw. z prawem pacjenta do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych (art. 23 ust. 1 ww. ustawy), pracownicy Biura Rzecznika Praw Pacjenta zweryfikowali dokumentację zbiorczą wewnętrzną, tj.:

- 1) *Księgę odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych udzielanych w izbie przyjęć* (nazwana przez personel „Książka odmów porad” ),

Wskazana Księga składa się z formularzy samokopiujących. W przypadku odmowy przyjęcia do szpitala – jak podał personel - pacjent otrzymuje pisemną informację (czyli jeden z trzech egzemplarzy formularza) o rozpoznaniu choroby, problemie zdrowotnym lub urazie, wynikach przeprowadzonych badań, przyczynie odmowy przyjęcia do szpitala, udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz ewentualnych zaleceniach. W wyniku weryfikacji powyższego stwierdzono, iż w omawianych formularzach nie dokonuje się wpisu numeru kolejnego pacjenta oraz oznaczenia podmiotu, zgodnie z § 27 ust. 1 pkt 1-2 rozporządzenia *w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*. Ponadto stwierdzono, iż w omawianej Księdze pozostają oryginały formularzy, co może wskazywać na nie wywiązanie się Świadczeniodawcy z przepisu § 27 ust. 2 ww. rozporządzenia. W tym miejscu warto wskazać, że zdarzają się przypadki, gdy pacjent odmawia przyjęcia dokumentu wystawionego przez Świadczeniodawcę, wówczas wskazane jest odnotowanie ww. faktu w omawianym dokumencie.

- 2) *Księgę główną przyjęć i wypisów* (prowadzona w „Ruchu Chorych”).

W wyniku analizy ww. Księgi stwierdzono, iż uwzględniane są wpisy dotyczące przyjęcia pacjenta, o których mowa w § 26 pkt 1- 7 rozporządzenia *w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*. Niemniej zastrzeżenia pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta budzi sposób dokonywania przez pracowników Ruchu Chorych w ww. Księdze wpisów dotyczących wypisu pacjenta ze Szpitala. Adnotacja o treści: „*leczenie farmakologiczne*” jest zbyt ogólna, ponieważ nie uwzględnia informacji odnośnie rodzaju leczenia, w tym istotnych badań diagnostycznych (...), o których mowa w przepisach § 26 pkt 8 rozporządzenia. Ponadto wpis, cyt.: „*wypisany do innego szpitala*”

psychiatrycznego” bądź „do innego szpitala nie psychiatrycznego”, nie jest rzetelną informacją, która wskazywałaby faktyczne miejsce do którego pacjent został wypisany (§ 26 pkt 10 rozporządzenia). Również zwrócono uwagę, iż w przedmiotowym dokumencie nie dokonuje się wymaganych adnotacji o przyczynie i okolicznościach wypisania ze szpitala, o których mowa w § 26 pkt 12 rozporządzenia *zmieniającego rozporządzenie w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*<sup>13</sup>. Ponadto, w pozycji: „dane identyfikujące lekarza” omawianej Księgi – zamieszczono imiona i nazwiska lekarzy wypisujących pacjentów ze Szpitala. Rzeczone informacje nie identyfikują osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych, z uwagi na brak danych z zakresu: tytułu zawodowego, uzyskanej specjalizacji, numeru prawa wykonywania zawodu (§ 26 pkt 15 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 3 lit. a-d rozporządzenia).

Wskazana praktyka świadczy o naruszeniu przepisu art. 24 ust. 1 ustawy *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, który stanowi: „w celu realizacji prawa, o którym mowa w art. 23 ust. 1, podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych jest obowiązany prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną w sposób określony w niniejszym rozdziale oraz zapewnić ochronę danych zawartych w tej dokumentacji”.

Mając na względzie prawo pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie (art. 39 i art. 40 ustawy *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*) sprawdzono sposób zabezpieczania przedmiotów oddanych do depozytu oraz sposób prowadzenia dokumentacji w ww. zakresie. W wyniku weryfikacji powyższego stwierdzono, iż rzeczy wartościowe w depozycie przechowuje się w opakowaniu trwale zamkniętym, oznaczonym numerem, pod którym depozyt został zapisany w Księdze depozytów. Opakowanie, w którym jest przechowywany depozyt, po wpisaniu do ww. Księgi jest przechowywany w szafie zamykanej na klucz. Powyższe jest zgodnie z § 4 ust. 1-2 rozporządzenia *w sprawie prowadzenia depozytu w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej*.

Wynik analizy wpisów w Kartach depozytowych nie wykazał nieprawidłowości, tym samym został spełniony wymóg § 3 ust. 1 – 4 ww. rozporządzenia. Niemniej zwrócono uwagę na praktykę, która wskazywała, na brak przekazywania pacjentowi oryginału ww. Karty, czyli potwierdzenia przekazania rzeczy wartościowych do depozytu.

Powyższe personel uzasadniał złym stanem zdrowia pacjenta, w wyniku którego zachodzi prawdopodobieństwo zagubienia ww. dokumentu. W celu uniknięcia powyższego –

---

<sup>13</sup> Dz. U. z 2012 r. poz. 1531

jak podał 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 rozporządzenia.

Pracownicy Biura Rzecznika Praw Pacjenta 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 i Rzeczniku Praw Pacjenta*) zweryfikowali dopuszczalność do użycia będącego na wyposażeniu Izby Przyjęć defibrylatora typu M110, elektrokardiografu AsCARD2 oraz alkomatu typu Alcotest 7410 plus com, poprzez weryfikację dokumentacji technicznej (w tym świadectw, paszportów technicznych). Tym samym, należy wskazać, iż Świadczeniodawca w pełni wywiązał się z wymagań określonych w art. 90 ust. 6-7 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o *wyrobach medycznych*<sup>14</sup>.

W trakcie oględzin pomieszczeń Izby Przyjęć Oddziałów Psychiatrycznych stwierdzono nie pełne wywiązanie się Świadczeniodawcy z realizacji dyspozycji art. 11 ust. 1 ustawy o *prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*. Na tablicy ogłoszeń wyeksponowano informacje dotyczące danych teleadresowych Rzecznika Praw Pacjenta Lubelskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia. Z uwagi na wskazaną nieprawidłowość w ww. zakresie, personel Izby Przyjęć w obecności pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta – usunął ww. informację i zobowiązał się do wyeksponowania właściwej informacji, o której mowa w przywołanym przepisie art. 11 ust. 1 ustawy.

## **2) Zakład Opiekuńczo – Lecznicy:**

Z relacji personelu Zakład Opiekuńczo – Lecznicy udziela całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem pielęgnację, opiekę i rehabilitację pacjentów niewymagających hospitalizacji. Ponadto, Zakład zapewnia pacjentom produkty lecznicze potrzebne do kontynuacji leczenia, pomieszczenia i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia.

<sup>14</sup> Dz. U. z 2010 r. Nr 107, poz. 679 z późn. zm.

W dniu zbadania sprawy na miejscu w (dwukondygnacyjnym) Zakładzie Opiekuńczo – Leczniczym przebywało 59 pacjentów. Świadczeń zdrowotnych – według informacji podanej przez personel – udzielała następująca kadra medyczna: 5 pielęgniarek, w tym pielęgniarka oddziałowa, psycholog i terapeuta zajęciowy. Lekarz psychiatra pełni dyżur trzy razy w tygodniu. Niemniej – jak podaje personel – w przypadku, gdy zachodzi konieczność wezwania lekarza do pacjenta, wówczas jest dostępny lekarz dyżurny.

Pracownicy Biura Rzecznika Praw Pacjenta 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 i Rzeczniku Praw Pacjenta*) dokonali oględzin pomieszczeń Zakładu, w wyniku których ustalono, co następuje:

- pokoje przestronne (1 pokój 8- łóżkowy, 1 – 6 łóżkowy; pozostałe 2 i 3- łóżkowe) wyposażone w łóżka, szafki przyłóżkowe oraz szafy;
  - pokój (3 osobowy) przeznaczony dla osób leżących jest wyposażony w rehabilitacyjne łóżka, materace przeciwoleżynowe zabezpieczone pokrowcami; parawany, co daje możliwość zapewnienia pacjentowi intymności podczas wykonywania czynności pielęgnacyjnych; pościel czysta, niezużyta (zmieniana raz w tygodniu i w razie potrzeby);
  - łóżka w pokojach są dostępne z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych, co jest zgodne z dyspozycją § 18 i § 19 rozporządzenia *w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą*;
  - część mebli (szafki, łóżka), będących na wyposażeniu pokoi łóżkowych, jest wyeksploatowana (z ubytkami farby, okleiny), co uniemożliwia ich mycie i dezynfekcję (§ 27 ust. 1 ww. rozporządzenia);
  - dostępne dla pacjentów pomieszczenia sanitarno-higieniczne nie są wyposażone w dozowniki z mydłem w płynie, ręczniki jednorazowego użycia oraz pojemniki na zużyte ręczniki (§ 2 ust. 4 rozporządzenia);
- Zwrócono uwagę na udostępnianie pacjentom w ww. pomieszczeniach ręczników z frotte. Ze względów sanitarno-epidemiologicznych wskazane jest używanie ręczników jednorazowego użycia;

- pokój dziennego pobytu (tzw. świetlica) wyposażony został m.in. w sprzęt audiowizualny, w meble wypoczynkowe.

Wszystkie pomieszczenia utrzymane były w stanie niebudzącym zastrzeżeń pod względem sanitarnym i porządkowym. Wskazane pomieszczenia - ze względu na wyposażenie, wystrój i kolorystykę ścian – sprawiają wrażenie ciepłego i przyjaznego klimatu.

W trakcie oględzin pomieszczeń Zakładu zweryfikowano fakt wywiązania się Świadczeniodawcy z realizacji art. 11 ustawy *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, tj. obowiązku udostępnienia informacji o prawach pacjenta w formie pisemnej w miejscu ogólnodostępnym. Stwierdzono, że na tablicy informacyjnej wyeksponowano m.in. informacje dotyczące: trybu składania skarg i wniosków, danych teleadresowych Rzecznika Praw Pacjenta oraz *Kartę Praw Pacjenta*.

Mając na uwadze powyższe należy podnieść, iż obowiązującym źródłem informacji o prawach pacjenta - jest ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*<sup>15</sup>. Przed wprowadzeniem ww. aktu prawnego obowiązywała *Karta Praw Pacjenta*, zawierająca zbiór praw pacjenta wynikających z różnych wówczas obowiązujących aktów prawnych. W polskim systemie prawnym prawa pacjenta były rozproszone w wielu aktach prawnych, często wynikały z przepisów nakładających obowiązki na różne podmioty uczestniczące w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i z tego powodu były przez pacjentów nie zawsze znane, czy w należyty sposób rozumiane. Tym samym, komunikatem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 11 grudnia 1998 r. wprowadzono *Kartę Praw Pacjenta*, w celu przekazania jej przez świadczeniodawców do publicznej informacji.

Z uwagi, iż obecnie obowiązującym aktem prawnym jest *ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, tym samym wskazane jest zastąpienie ww. *Karty* przedmiotową ustawą. Powyższe wskazuje na niepełne wywiązanie się Świadczeniodawcy z realizacji art. 11 powołanej ustawy.

Na miejscu zweryfikowano również, czy w Zakładzie jest realizowane prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego (art. 33 ust. 1 i ust. 2 ustawy *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*). Na terenie Zakładu znajduje się aparat telefoniczny. Z rozmowy z personelem ustalono, iż pacjenci mają także możliwość korzystania ze swoich telefonów komórkowych. Również nie ma ograniczeń wobec osób bliskich do odwiedzin pacjentów przebywających w Zakładzie. Tym samym, należy

<sup>15</sup> Tj. Dz. U. z 2012 r. poz. 159, poz. 742.



stwierdzić, iż prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego jest realizowane przez Zakład Opiekuńczo - Lecznicy.

Prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej (art. 36 *ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*) jest w pełni realizowane przez Świadczeniodawcę. Na terenie Szpitala znajduje się Kościół. Pacjenci mogą uczęszczać w każdą niedzielę we mszy świętej. Ponadto, kapelan wizytuje Zakład raz w tygodniu.

Mając na uwadze prawo pacjenta do informacji o swoim stanie zdrowia (art. 9 ust. 1 - 2 *ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*) w zw. z prawem pacjenta do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych (art. 23 ust. 1 ww. ustawy), zweryfikowano losowo wybraną *historię choroby* (Nr Ks. Gł. 723/2013). Wynik analizy ww. dokumentacji medycznej wskazuje, iż psychologowie dokonują wpisów w *historiach choroby* odnośnie oceny stanu psychicznego pacjentów, które następnie są autoryzowane przez psychiatrów. Wskazana praktyka wiąże się z wyręczaniem lekarzy z ww. obowiązku. Ponadto, zwrócono uwagę na sposób prowadzenia *Indywidualnej karty zleceń lekarskich*. W rzeczonym dokumencie brakuje informacji odnośnie: kiedy lek został przedłużony, kto i kiedy wykonał dane zlecenie lekarskie. Powyższe wiąże się z koniecznością zmiany formularza, który umożliwi zawieranie danych zgodnie z wymaganiami określonymi w § 4 ust. 1 – 2, § 5, § 6 ust. 1 § 10 ust. 1 pkt 3 lit. a-d rozporządzenia *w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*.

W tym miejscu podkreślenia wymaga, iż w celu realizacji wskazanego powyżej prawa pacjenta, podmiot leczniczy udzielający świadczeń zdrowotnych jest obowiązany prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną, zgodnie z przepisami art. 24 ust. 1 - art. 27 ww. ustawy.

### **3) Oddział Ogólnopsychiatryczny (III) i Oddział dla Przewlekle Chorych (II):**

Pracownicy Biura Rzecznika Praw Pacjenta – w ramach prowadzonych czynności zbadania sprawy na miejscu – otrzymali informacje od pacjentów i personelu odnośnie ograniczonego kontaktu z lekarzem w godzinach popołudniowych oraz w dni świąteczne, wolne od pracy.

Wskazano, cyt.: „na dyżurach pozostaje 1 lekarz obsługujący całą placówkę wraz z izbą przyjęć.” W tym miejscu warto przytoczyć stanowisko prof. dr hab. Jacka Wciórki, Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie psychiatrii, wyrażone w piśmie z dnia 14 października 2010 r., w którym podniesiono: „(...) moim zdaniem, przy obciążeniu

dyżurnego liczbą chorych przekraczającą 120-150, praktycznie nie ma możliwości zapewnienia im godziwej opieki o możliwej do zaakceptowania jakości – interwencje terapeutyczne stają się zbyt powierzchowne, pośpieszne i słabo dostępne, a poziom zapewnionego bezpieczeństwa zdrowotnego ulega obniżeniu, zwiększając ryzyko zachowań zagrażających i destruktywnych”.

W kontekście powyższego należy wskazać, iż zbyt mała liczba lekarzy dyżurujących na terenie podmiotu leczniczego może stanowić zagrożenie dla jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, w tym bezpieczeństwa pacjentów. Tym samym, wskazane jest dokonanie modyfikacji grafików dyżurów lekarskich lub zatrudnienie większej liczby lekarzy w celu wykluczenia opisanych zagrożeń.

Mając na uwadze powyższe oraz prawo pacjenta do informacji o swoim stanie zdrowia, o którym mowa w art. 9 ust. 1 ustawy o *prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* zweryfikowano losowo wybraną *historię choroby* (Nr Ks. Gł. 1337/2013) w zakresie sposobu prowadzenia *Indywidualnej karty zleceń lekarskich*. W wyniku analizy wpisów w ww. *karcie zleceń* stwierdzono brak informacji potwierdzającej wykonanie zlecenia. Ponadto, w przedmiotowej *historii choroby* stwierdzono brak:

- informacji o zlecanych lekach, które są wpisywane w *Indywidualnej karcie zleceń lekarskich*;
- oceny stanu psychicznego, powodu włączenia leku bądź zmiany jego dawki oraz oceny reakcji pacjenta na zmianę leczenia;
- braku wpisów odnośnie planu terapeutycznego, w tym braku informacji odnośnie diagnozy problemów psychologicznych oraz ustalenia planu terapii.

Wskazane nieprawidłowości w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej są analogiczne do opisanej praktyki w Zakładzie Opiekuńczo – Leczniczym. Wpisy o stanie zdrowia pacjenta są dokonywane przez psychologów, które następnie są autoryzowane przez psychiatrów.

W tym miejscu podkreślenia wymaga, iż art. 23 ust. 1 ustawy o *prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, stanowi, iż pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielanych mu świadczeń zdrowotnych. W celu realizacji wskazanego prawa, podmiot leczniczy udzielający świadczeń zdrowotnych jest obowiązany prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną, zgodnie z przepisami art. 24 ust. 1- art. 27 ww. ustawy. Wskazana regulacja wiąże się z prawem pacjenta do informacji o swoim stanie zdrowia (art. 9 ust. 1 ustawy). Przedmiotową kwestię

dotyczącą sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej reguluje § 10 ust. 1 pkt 4-6, § 18 ust. 1 pkt 1, ust. 2 pkt 2, ust. 4 oraz § 29 rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

W ramach prowadzonego zbadania sprawy na miejscu pracownicy Biura Rzecznika Praw Pacjenta sprawdzili sposób stosowania wobec pacjentów środka przymusu bezpośredniego, w postaci unieruchomienia pasami bezpieczeństwa.

Mając na uwadze powyższe, należy wskazać, iż zgodnie z § 7 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania, przymus bezpośredni w formie unieruchomienia jest stosowany w pomieszczeniu jednoosobowym. W przypadku braku możliwości umieszczenia osoby z zaburzeniami psychicznymi w pomieszczeniu jednoosobowym, przymus bezpośredni w formie unieruchomienia jest stosowany w sposób umożliwiający oddzielenie tej osoby od innych osób przebywających w tym samym pomieszczeniu oraz zapewniający poszanowanie jej godności i intymności, w szczególności przez wykonywanie zabiegów pielęgnacyjnych bez obecności innych osób.

W związku z brakiem jednoosobowych pomieszczeń, pacjentów wymagających unieruchomienia pasami bezpieczeństwa, umieszcza się w wieloosobowych pokojach obserwacyjnych. Osoby unieruchomione są oddzielane od innych pacjentów przebywających w tych salach przy pomocy zasłon.

W związku z powyższym, nie stwierdzono nieprawidłowości w sposobie zabezpieczania pacjenta unieruchomionego. w zakresie zapewnienia spokoju i intymności.

Tym samym, zapewniono pacjentowi prawo do poszanowania intymności i godności, o którym mowa w art. 20 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Wynik analizy wpisów *Karty zastosowania unieruchomienia lub izolacji* (Nr Ks. Gł. 1337/2013) był zgodny z wymaganiami określonymi w przepisach rozporządzenia w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania oraz rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

Ponadto wynik weryfikacji indywidualnej dokumentacji medycznej nie potwierdził, by pacjenci mieli opracowany *indywidualny plan terapii*. W wizytowanych Oddziałach nie opracowano dla pacjentów *programu zajęć terapeutycznych*. Pacjenci potwierdzili swój udział w terapii zajęciowej, w ramach której wykonują drobne czynności manualne. Potwierdzono także możliwość aktywnego spędzania czasu na świeżym powietrzu (grupowe

wyjścia do sklepu, kościoła). Personel wskazał, iż w ww. zajęciach uczęszczają ci pacjenci, którzy deklarują chęć udziału w tych zajęciach.

W ocenie pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta przedstawiona przez personel oferta zajęć terapeutycznych jest zbyt uboga.

Warto w tym miejscu podnieść, iż 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 otoczenia<sup>16</sup>”. Ponadto, zajęcia terapeutyczne dostosowane do indywidualnych potrzeb pacjentów powinny być integralną częścią postępowania leczniczo-rehabilitacyjnego<sup>17</sup>.

Dobór zajęć powinien zatem uwzględniać aktualny stan psychiczny, możliwości fizyczne i poziom społeczno-kulturalny pacjenta. Dobór metod oddziaływań rehabilitacyjnych ustala się na podstawie określonych deficytów, potrzeb i możliwości poznawczych pacjenta. Takiej analizy dokonują członkowie zespołu terapeutycznego, tj. lekarz, psycholog, pielęgniarka, terapeuta zajęciowy. Tym samym wskazane jest opracowanie stosownego, planu terapeutycznego, który będzie uwzględniał realizowanie indywidualnego programu rehabilitacyjnego w zakresie oceny kwalifikacji pacjenta do poszczególnych zajęć, oceny aktywności pacjenta w zajęciach oraz okresowej oceny skuteczności zajęć rehabilitacyjnych. Powyższe wiąże się z wprowadzeniem przez Oddziały zmian w obowiązujących *rozkładach dnia* (nazwanych także przez personel „*plan dnia*”) w zakresie uwzględniania różnorodnej formy zajęć, obejmującej zajęcia indywidualne i grupowe.

Poruszona kwestia wpisuje się niewątpliwie w prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, o którym mowa w art. 6 ustawy *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*.

Podczas prowadzonych czynności zbadania sprawy na miejscu poddano analizie treść jadłospisu. W wyniku powyższego wskazano na brak wyszczególniania gramatury posiłków oraz brak w ich składzie wartościowych produktów, takich jak: mięso, owoce, warzywa. Personel wskazywał, iż pomimo, że w jadłospisie nie uwzględniono owoców, to pacjenci mają podawane jabłka. Powyższe nie zostało potwierdzone przez pacjentów.

---

<sup>16</sup> 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.

<sup>17</sup> S. Dąbrowski, [w]: S. Dąbrowski, J. Pietrzykowski, *ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz*, Warszawa 1997. s. 103.

Zwrócono również uwagę na sposób podawania pacjentom posiłków. Podczas spożywania obiadu pacjenci dysponowali tylko łyżkami. Brak widelcy i noży personel uzasadniał względami bezpieczeństwa. W ocenie pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta wskazany argument nie znajduje uzasadnienia z uwagi na to, iż pacjenci hospitalizowani w innych podmiotach leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień na terenie kraju – uwzględniając bezpieczeństwo pacjentów - nie doświadczają ograniczeń w zakresie możliwości używania widelcy i noży w czasie posiłków.

W *rozkładach dnia* została wyznaczona pacjentom jedna godzina w ciągu dnia (od godz.10:00 do godz. 11:00) na przygotowanie sobie kawy czy herbaty. Od wskazanej praktyki, polegającej na wprowadzaniu ograniczeń czasowych, zalecane jest odstąpić.

Podczas czynności sprawdzających pracownicy Biura Rzecznika Praw Pacjenta zwrócili uwagę na fakt angażowania pacjentów w wykonywanie czynności, które należą do obowiązków personelu Szpitala, tj. wnoszenia na drugie piętro pojemników zawierających posiłki (w tym gorącą zupę). Podczas opisanej sytuacji nikt z personelu nie nadzorował przedmiotowej grupy pacjentów.

W przedmiocie powyższego prof. Marek Jarema, Konsultant Krajowy w dziedzinie psychiatrii w piśmie z dnia 23 kwietnia 2012 r. wskazał, cyt.: „w ramach procesu leczenia i rehabilitacji, niemal w każdej placówce opieki psychiatrycznej funkcjonuje społeczność terapeutyczna, która określa m.in. zasady i rozmiar wykonywania drobnych prac porządkowych przez chorych. Nie można tego traktować jako przejaw łamania praw pacjenta. Z pewnością, nie powinno mieć miejsce zalecanie pacjentom wykonywania prac porządkowych należących do obowiązków personelu placówki (takie przykładowe czynności, jak: sprzątanie pomieszczeń, noszenie pojemników z jedzeniem, worków z bielizną, grabienie liści (...))”

W kontekście powyższego oraz mając na uwadze prawo pacjenta do poszanowania godności wskazane jest odstąpienie od praktyki polegającej na angażowaniu pacjentów w prace należące do obowiązków pracowników Szpitala (art. 15 ust. 1 ustawy *o ochronie zdrowia psychicznego*).

Odnośnie kontaktu telefonicznego, ustalono, iż aparat samoinkasujący jest usytuowany poza Oddziałem. Oznacza, to, że pacjent chcąc odbyć rozmowę telefoniczną musi wyjść poza Oddział w asyście personelu. Z informacji uzyskanych od personelu wynika, że osoba towarzysząca pacjentowi w trakcie rozmowy telefonicznej oddala się nieznacznie celem

zapewnienia pacjentowi prywatności. W ocenie pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta, działanie to nie zapewnia pacjentowi pełnej swobody i prywatności podczas rozmowy.

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 ustawy *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 (...). Komentowane przepisy obligują Świadczeniodawcę do zapewnienia ww. prawa hospitalizowanym.

Nawiązując do powyższego, oraz biorąc pod uwagę specyfikę szpitala psychiatrycznego, warto w tym miejscu wskazać, iż wprowadzenie ograniczeń w możliwości korzystania przez pacjenta z omawianego prawa może dotyczyć sytuacji wyjątkowych, dlatego też ograniczenie to powinno być uzasadnione.

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 (zd. 1 art. 8 ustawy) dokonano oglądu pomieszczeń wizytowanych Oddziałów.

Zakres stwierdzonych nieprawidłowości dotyczył m.in. stanu pomieszczeń sanitarno-higienicznych, wymagających remontu/renowacji, w tym bieżących napraw ze względu na występujące usterki, takie jak: urwany kran, brak klamek w niektórych drzwiach wewnętrznych sanitariatów. Wskazane pomieszczenia nie zostały wyposażone w dozowniki z mydłem w płynie, ręczniki jednorazowego użycia oraz pojemniki na zużyte ręczniki (§ 2 ust. 4 rozporządzenia *w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą*).

W wizytowanych Oddziałach wszystkie pomieszczenia utrzymane były w należytym stanie higieniczno-sanitarnym i porządkowym.

Wyniki przeprowadzonego zbadania sprawy na miejscu w Oddziałach psychiatrycznych, w zakresie praw pacjenta określonych w przepisach art. 11, art. 36 ustawy

*o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* są analogiczne do ustaleń w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym.

Powyższe wskazuje na naruszenie następujących praw pacjenta, wynikających z ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* (dalej: ustawa), tj. 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);
- poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania pacjentowi świadczeń zdrowotnych (art. 20 ust. 1 ustawy);
- poszanowania życia prywatnego i rodzinnego (art. 33 ustawy);
- świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (art. 6 ust. 1 ustawy);
- informacji o swoim stanie zdrowia (art. 9 ust. 1 w zw. z art. 24 ust. 1 ustawy).

W związku z powyższym, wnoszę – jak na wstępie - o przesłanie do Rzecznika Praw Pacjenta informacji o podjętych działaniach w kierowanej przez Pana Dyrektora Placówce.

Ponadto należy podnieść, iż w żadnym z wizytowanych przez pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta Oddziałów, pacjenci nie wnosili uwag/skarg dotyczących nieetycznych zachowań personelu. Głośno wyrażali zadowolenie z pobytu w ww. Oddziałach, podkreślając, że personel jest przyjaźnie i życzliwie do nich nastawiony ( art. 8 zd. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta).

#### **V. Zalecenia:**

- 1) Dostosowanie pomieszczeń do wymagań uregulowanych w *rozporządzeniu w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą*;
- 2) Doposażenie pomieszczeń sanitarno-higienicznych w dozowniki z mydłem i pojemniki z ręcznikami jednorazowego użycia, w tym odstąpienie od wywieszania w pomieszczeniach sanitarno-higienicznych ręczników z frotte;

- 3) Zaangażowanie personelu w organizację planu dnia pacjentów, w tym opracowanie i wdrożenie indywidualnego planu zajęć terapeutycznych;
- 4) Zapewnienie obsady personelu w Izbie Przyjęć lub zmodyfikowanie grafików dyżurów lekarskich;
- 5) Dostosowanie dokumentacji prowadzonej w Izbie Przyjęć, Oddziałach psychiatrycznych oraz w Zakładzie Opiekuńczo – Leczniczym do wymagań zawartych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia *w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*;
- 6) Zaniechanie stosowania praktyki angażowania pacjentów w czynności, które należą do obowiązków personelu;
- 7) Doposażenie Oddziałów w sztuce stołowe;
- 8) Odstąpienie od praktyki, polegającej na ograniczaniu pacjentowi możliwości skorzystania z zaparzenia herbaty/kawy;
- 9) Umieszczenie w miejscu ogólnodostępnym w Izbie Przyjęć oraz w oddziałach informacji o prawach pacjenta, danych teleadresowych Rzecznika Praw Pacjenta, trybie składania skarg i wniosków.
- 10) Zorganizowanie dla personelu medycznego szkolenia z zakresu przepisów rozporządzenia *w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*;
- 11) Zorganizowanie dla personelu medycznego szkolenia z zakresu przepisów ustawy *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* i ustawy *o ochronie zdrowia psychicznego*.

Rzecznik Praw Pacjenta

  
Krystyna Barbara Kozłowska



Załącznik nr 1 do protokołu

**Protokół ze zbadania sprawy na miejscu został przekazany do:**

- 1) Pana Tomasza Czyżewskiego, Dyrektora Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Radecznicy; 22- 463 Radecznicza;
- 2) Pana Krzysztofa Hetmana, Marszałka Województwa Lubelskiego; Urząd Marszałkowski Województwa Lubelskiego; ul. Spokojna 4, 20-074 Lublin;
- 3) Pana prof. dr hab. n. med. Marka Masiaka - Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie psychiatrii dla województwa lubelskiego; Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Prywatne Sanatorium; Strzelce 28B, 24-140 Nałęczów;
- 4) Pana prof. dr hab. med. Marka Jaremy, Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii; Instytut Neurologii i Psychiatrii w Warszawie; ul. Sobieskiego 9; 02-957 Warszawa;
- 5) Pana Krzysztofa Tuczańskiego, Dyrektora Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia; ul. Szkolna 16, 20-124 Lublin;
- 6) Pana Bartosza Arłukowicza, Ministra Zdrowia, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa;
- 7) Pani prof. dr hab. Ireny Lipowicz, Rzecznika Praw Obywatelskich; Al. Solidarności 77, 00-090 Warszawa.

