



Marszałek  
Województwa Lubelskiego  
*Krzysztof Hetman*

Lublin, 15 stycznia 2014 r.

OZ-I.9024.32.2013.ERP

**Pani**

**Krystyna Barbara Kozłowska**

**Rzecznik Praw Pacjenta**

*Szanowne Pani Minister!*

W odpowiedzi na pismo Nr RzPP-SRzPP-0932-13-7/BW/2013 z dnia 4 grudnia 2013 r. dotyczące wyników kontroli przeprowadzonej w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Psychiatrycznym w Radecznicy niniejszym pragnę podziękować za przekazane informacje. Wyniki przeprowadzonej kontroli skłaniają do zwrócenia szczególnej uwagi na występowanie określonych zjawisk, analizowanie ich charakteru, a w rezultacie poprawę i zwiększenie efektywności i jakości świadczeń udzielanych w skontrolowanej jednostce.

Rodzaj i charakter stwierdzonych nieprawidłowości skłaniają do poświęcenia im szczególnej uwagi.

1. W odniesieniu do zalecenia dostosowania pomieszczeń do wymagań uregulowanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą pragnę poinformować, iż Szpital posiada opracowany i pozytywnie zaopiniowany przez Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Lublinie program dostosowawczy. Jego założenia realizowane będą sukcesywnie tak, aby do dnia 31 grudnia 2016 r. pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą osiągnęły normatywnie określone standardy.

2. W przypadku nieprawidłowości dotyczącej procedury przyjmowania rzeczy wartościowych do depozytu, a także sposobem jej dokumentowania, podnieść należy, iż dołączenie karty depozytowej do historii choroby nie jest tożsame z niewydaniem jej pacjentowi. Zgodnie z § 2 ust. 2 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2009 r. w sprawie prowadzenia depozytu w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej (Dz. U z 2009 r. Nr 129, poz. 1068)



Urząd Marszałkowski Województwa Lubelskiego w Lublinie

20-074 Lublin, ul. Spokojna 4, tel. 81 44 16 600, fax 81 44 16 602

marszalek@lubelskie.pl

oryginał karty depozytowej wydaje się pacjentowi przekazującemu rzeczy wartościowe do depozytu, zaś zgodnie z § 6 ust. 1 tegoż rozporządzenia, w przypadku gdy pacjent jest nieprzytomny lub niezdolny do zrozumienia znaczenia informacji, osoba, o której mowa w § 5 ust. 1 i 2, niezwłocznie przyjmuje rzeczy wartościowe do depozytu, a oryginał karty depozytowej przechowuje się wraz z przedmiotami oddanymi do depozytu. Powyżej opisane okoliczności nie dotyczą sytuacji, w której pacjent jednak przyjął oryginał karty depozytowej i dopiero po tym fakcie nastąpiły okoliczności, które w ocenie osób sprawujących opiekę nad pacjentem uzasadniały konieczność przechowywania owej karty. Z uwagi na zawężony zakres regulacji przyjętych w cytowanym wyżej rozporządzeniu, należało przyjąć rozwiązanie nie pozostające w kolizji z treścią jego dyspozycji, a jednocześnie stanowiące gwarancję poszanowania i respektowania prawa pacjenta do zapoznania się z dokumentacją dotyczącą jego praw oraz umożliwienie mu wejścia w jej posiadanie. Powyższe w ocenie personelu uzasadniało zatem przyjęcie praktyki dołączania karty depozytowej do historii choroby pacjenta, w sytuacjach nie opisanych cytowanym powyżej rozporządzeniem. Niemniej waga podnoszonego problemu stanowi podstawę do zwrócenia szczególnej uwagi także i na ten aspekt działań podejmowanych przez personel Szpitala.

3. W odniesieniu do opracowania i wdrożenia indywidualnych planów terapeutycznych koniecznym jest uwzględnienie faktu, iż realizacja tak sformułowanego zalecenia w niektórych przypadkach uzależniona jest od stanu zdrowotnego w jakim znajduje się pacjent oraz rodzaju jego schorzenia. Chodzi tu także o przypadki nasilania stanów chorobowych uniemożliwiających uczestnictwo w zajęciach terapeutycznych, oraz o przypadki, w których jedyną formą leczenia może być farmakologia. Uznając jednak za priorytet stosowanie różnorodnych metod terapeutycznych w procesie leczniczym podjęte zostaną działania, których celem będzie umożliwienie wszystkim pacjentom uczestnictwo w odpowiednich zajęciach terapeutycznych.

4. Zgodnie z przyjętą w doktrynie definicją - zakład publiczny - w tym przypadku Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpitalu Psychiatrycznym w Radecznicy - jest jednostką organizacyjną wyposażoną i korzystającą z władztwa zakładowego - to zaś wynika z upoważnienia organów zakładu do jednostronnego kształtowania stosunków prawnych z użytkownikami zakładu. Władztwo zakładowe, o którym mowa sprowadza się więc do prawa stanowienia przez organy zakładu norm abstrakcyjnych i ogólnych. Z chwilą więc przyjęcia danej osoby w poczet użytkowników staje się ona podmiotem praw i obowiązków, które przysługują bądź obciążają użytkowników danego zakładu. Prawa i obowiązki użytkownika zakładu wynikają bowiem zarówno z ustaw i aktów wykonawczych, jak również ze statutów i regulaminów zakładowych. (E. Ochendowski, Prawo Administracyjne Część Ogólna, Toruń 2009 r., str. 254, 255). Przyjęte na gruncie prawa, a przedstawione powyżej

rozwiązanie, oraz regulacja przyjęta w art. 5 w związku z art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r., poz. 159 z późn. zm.) zgodnie, z którą Kierownik podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych lub upoważniony przez niego lekarz może ograniczyć korzystanie z praw pacjenta do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami ze względu na możliwości organizacyjne podmiotu - skłaniają do rozważenia możliwości opracowanie respektujących prawa wszystkich pacjentów regulacji, w zakresie korzystania przez nich z telefonów komórkowych, a także z telefonu stacjonarnego stanowiącego wyposażenie szpitala. Koniecznym w tym miejscu wydaje się bowiem odróżnienie nieograniczonego kontaktu z bliskimi od nieograniczonego korzystaniem z aparatu telefonicznego jako urządzenia spełniającego inne funkcje np. funkcję odtwarzacza muzyki. Nierzadko zdarzają się sytuacje korzystania z aparatów telefonicznych w sposób ograniczający lub uniemożliwiający realizację praw przysługujących innym pacjentom – chociażby prawa do korzystania z ciszy nocnej. Istota problemu sprowadza się tu do klasycznej wręcz kolizji dóbr i wartości, immanentnie związanych ze sferą wartości i praw człowieka w tym przypadku pacjenta. Prawo Pacjenta do nieograniczonego kontaktu z innymi osobami, w szczególności z bliskimi, m.in. za pomocą urządzeń elektronicznych w postaci telefonów komórkowych koliduje

z prawem wszystkich pozostałych pacjentów do przebywania w szpitalu w warunkach gwarantujących spokój i prawidłowy przebieg terapii, której niezakłócony wypoczynek jest jej istotnym elementem. Konieczność bycia mimowolnym świadkiem prywatnych rozmów prowadzonych przez innych pacjentów w sali, tudzież wysłuchiwanie różnorodnych dźwięków, emitowanych przez telefony komórkowe w związku z odtwarzaniem muzyki lub korzystaniem z gier o różnych porach dnia i nocy - prawo to w istotny sposób naruszają. Zwłaszcza mimowolne asystowanie przy rozmowach telefonicznych pacjentów z innymi osobami, jeśli ich przebieg nacechowany jest dużym ładunkiem emocjonalnym może negatywnie oddziaływać na nastrój pozostałych pacjentów, a w skrajnych przypadkach zakłócać proces leczniczy i terapeutyczny. Nie bez znaczenia pozostaje także kwestia fotografowania innych pacjentów w różnych sytuacjach, a następnie dowolnego w zasadzie dysponowania zdjęciami bez zgody osób na nich uwidocznionych.

Posiłkując się w tym względzie pragmatyką orzeczniczą Trybunału Konstytucyjnego należy przyjąć, że rozwiązanie problemu kolizji dóbr opierać się musi każdorazowo na wyważeniu rangi prawa lub wolności poddanej ograniczeniu oraz rangi dóbr kolidujących z tym prawem lub wolnością (tak Trybunał Konstytucyjny w wyroku z 23 października 2001 r., K22/01, OTK-A 2009, nr. 9, poz 23). Kluczowe znaczenie ma w tym przypadku odwołanie się do podstawowej reguły aksjologicznej, dotyczącej określenia granic korzystania z wolności i praw. Stanowi ona, że nie można czynić użytku ze swej wolności w sposób naruszający wolność innych osób.

W świetle powyższego przyjąć należy, że kierownik podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych – zwłaszcza w specyficznych warunkach szpitala psychiatrycznego, może ograniczyć pacjentom możliwość korzystania z telefonu komórkowego jeżeli przemawia za tym dobro wszystkich pacjentów, w tym również tego, którego ograniczenie dotyczy. Taka regulacja co do zasady nie kwestionuje istoty prawa pacjenta do kontaktowania się z innymi osobami, ogranicza jedynie jedną z jego możliwych postaci.

5. Nader istotnym problemem jest także zjawisko ograniczania pacjentom możliwości skorzystania z zaparzenia herbaty czy kawy. Oczywiście ograniczanie zaspokojenia tego rodzaju potrzeby pacjenta uznać należy za naganne i niedopuszczalne w każdym przypadku, w którym ograniczenie to następuje bez uzasadnienia. Zdarzają się jednak przypadki w których pacjenci mogą wypić nawet do dziesięciu mocnych kaw dziennie, co w opinii lekarzy jest przeciwwskazaniem zdrowotnym. Zdarzają się także przypadki odmowy zaparzenia, kawy /herbaty z uwagi na wykonywanie innych obowiązków wobec pacjenta. W istocie zatem zjawisko odmów zaparzenia gorących napojów istnieje, jednak stanowi ono wyjątek nie zaś regułę postępowania. Oceniając powyższą sytuację należy mieć na względzie fakt, iż występowanie takich przypadków determinowane jest charakterem podmiotu jako szpitala, a nie zakładu Opiekuńczo Leczniczego. Zapewnić jednak pragnę, iż dyspozycja o zapewnienie szczególnej dbałości i o ten aspekt przejawianej przez pacjenta aktywności przekazana zostanie Dyrektorowi Szpitala w Radecznicy.

Pozostałe zalecenia mianowicie:

1. Doposażenie pomieszczeń sanitarno-higienicznych w dozowniki z mydłem i pojemniki z ręcznikami jednorazowego użycia,
  2. Dostosowanie dokumentacji medycznej do obowiązujących przepisów prawnych,
  3. Zaniechanie angażowania pacjentów w czynności należące do obowiązków personelu,
  4. Odpowiednią organizację pracy zatrudnionego w Szpitalu personelu.
  5. Doposażenie oddziałów w sztucce stołowe,
  6. Odpowiednie komponowanie jadłospisów,
  7. Umieszczenie informacji o prawach pacjenta, danych teleadresowych Rzecznika Praw Pacjenta, trybie składania skarg i wniosków,
  8. Organizowanie odpowiednich szkoleń,
- nie budząc żadnych wątpliwości co do możliwości ich bieżącej realizacji zostały zarekomendowane do bezwzględnego wykonania.

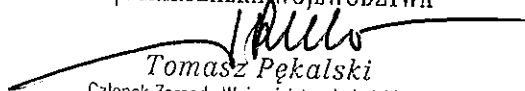
Ponadto pragnę poinformować iż w dniu 13 listopada 2013 r., po otrzymaniu pisma Nr RzPP-SRzPP-073-24-2/BW/2013 z dnia 15 października 2013 r. dotyczącego wyników kontroli przeprowadzonej w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu

Psychiatrycznym w Radecznicy, w Departamencie Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubelskiego w Lublinie odbyło się spotkanie z udziałem moim oraz dyrektorów i ich przedstawicieli tych szpitali, w których udzielane są świadczenia z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Spotkanie zorganizowane zostało z uwagi na powagę stwierdzonych nieprawidłowości oraz determinację podmiotu tworzącego do wykluczenia okoliczności sprzyjających ich powstawaniu.

Stojąc na stanowisku, iż podjęcie działań zorientowanych na realizację zaleceń pokontrolnych, a także respektowanie uregulowań zawartych w aktach normatywnych stojących na straży realizacji praw pacjenta przyczyni się do poprawy sytuacji pacjenta psychiatrycznego, rekomendacje do realizacji przedstawionych zaleceń przekazane zostaną Dyrektorowi Szpitala w Radecznicy z dyspozycją realizacji zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi. Ponadto w granicach określonych w art. 121 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217), stopień realizacji zaleceń pokontrolnych, stanowić będzie jeden z elementów branych pod uwagę przy ocenie rezultatów pracy Dyrektora kontrolowanej jednostki.



z up. MARSZAŁKA WOJEWÓDZTWA

  
Tomasz Pękalski  
Członek Zarządu Województwa Lubelskiego

**Do wiadomości:**

1. Pan Bartosz Arłukowicz, Minister Zdrowia, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa,
2. Pani prof. dr hab. Irena Lipowicz, Rzecznik Praw Obywatelskich; Al. Solidarności 77, 00-090 Warszawa,
3. Pan prof. dr hab. n med. Marek Jerema, Konsultant Krajowy w dziedzinie psychiatrii; Instytut Neurologii i Psychiatrii w Warszawie, ul. Sobieskiego 9, 02-957 Warszawa,
4. Pan prof. dr hab. n med. Marek Misiak, Konsultant Wojewódzki w dziedzinie psychiatrii dla województwa lubelskiego, Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Prywatne Sanatorium: Strzelce 28B, 24 – 140 Nałęczów,
5. Pan Krzysztof Tuczapski, Dyrektor Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Szkolna 16, 20-124 Lublin,
6. Tomasz Czyżewski, Dyrektor Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Radecznicy, 22-463 Radecznicza.

10/10/10

1

1

1